



groei

Zwolle

Meedoen, nu en later

Beleidsnota welzijn en zorg
(2006-2009)

Meedoen, nu en later

Beleidsnota welzijn en zorg
(2006-2009)

Samenvatting deel A en B

Inleiding

In het invoeringsprogramma Wmo 2005 heeft het college van burgemeester en wethouders aangegeven dat er in 2005 een nieuwe beleidsnota welzijn en zorg wordt ontwikkeld. Het gaat hier om een nieuwe samenhangende notitie voor het beleid op het terrein van welzijn en zorg over de volle breedte van de negen prestatievelen van de Wmo. Gezien de breedte van het totale beleidsveld en de reikwijdte van de negen prestatievelen Wmo hebben wij de beleidnotitie opgedeeld in meerdere delen.

- Samenvatting van deel A en deel B; deze samenvatting is als zelfstandige notitie te lezen;
- Deel A van beleidsnota welzijn en zorg. Deel A bevat onze over-all visie, doelstellingen en beleidsrichtingen ten aanzien van het beleid op het terrein van welzijn en zorg. Wij hebben hierbij aangesloten bij de doelstellingen in de pijler iedereen doet mee van het meerjaren ontwikkelingsplan. Deel A bevat daarnaast een beschrijving van de relevante trends in de samenleving en een sterkte-zwakte analyse van de situatie in Zwolle.
- In deel B van de beleidsnota ligt de focus op de aanstaande Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In deel B wordt een nadere uitwerking van de negen prestatievelen gegeven. Tevens wordt in deel B de relatie van de Wmo met andere gemeentelijke wetten, te weten de Wcpv¹ en de Wwb² besproken. Tot slot staan in deel B de financiële aspecten van de Wmo beschreven.

Deel A

Hoe staat Zwolle ervoor? De context van beleid

Bij de formulering van onze visie op welzijn en zorg hebben we een analyse gemaakt van de trends en ontwikkelingen in de samenleving die ook in Zwolle zichtbaar zijn. We hebben daaraan gekoppeld een sterkte-zwakte analyse gemaakt over de sterke en minder sterke punten in Zwolle.

Trends en ontwikkelingen in de samenleving

Belangrijke trends in de samenleving zijn toenemende individualisering, de groei van het aantal taakcombineerders en de snelle digitalisering. Individualisering van de maatschappij heeft effecten op de deelname van mensen aan het sociaal leven. Mensen worden in hun opvattingen minder gestuurd door de maatschappelijke verbanden waar zij deel van uit maken. In een sterk geïndividualiseerde samenleving is het een opgave om verbondenheid in de samenleving te realiseren.

De trend van individualisering gaat samen met een 'versnelling' in de samenleving. Onze samenleving digitaliseert in hoog tempo. En de ontwikkelingen binnen de digitale wereld gaan enorm snel. Er kan een nieuwe tweedeling ontstaan: tussen digitalen en digibeten, of breder tussen hen die de acceleratie van de samenleving wel kunnen bijhouden en zij die aan de kant blijven staan omdat ze er geen greep meer op hebben. De 'versnelling' in de samenleving zien we ook in het feit dat mensen in toenemende mate een veelheid aan taken combineren. Ze werken, zorgen voor een familielid, voeden

kinderen op, zijn vrijwilliger, sporten en stellen ook nog kwaliteitseisen aan al deze activiteiten. Een bijzondere groep binnen de taakcombineerders is de groep die mantelzorg verleent. Verwacht mag worden dat door de vergrijzing en de trend dat mensen met een zorgvraag zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen, de vraag naar mantelzorg de komende jaren zal toenemen. We mogen verwachten dat door deze stijging de druk op mantelzorgers en taakcombineerders zal toenemen.

Andere belangrijke trends in de samenleving zijn de vergrijzing, multi-culturalisering en de vermaatschappelijking van de zorg. In Zwolle blijft de zogenaamde grijze druk relatief laag. Zwolle kent een relatief jonge bevolking, het aantal ouderen maakt in Zwolle -ten opzichte van andere gemeenten in Nederland- een relatief geringer deel uit van de bevolking. Toch is er ook in Zwolle duidelijk sprake van een vergrijzende bevolking. Zeker wanneer gekeken wordt naar de stijging van het absolute aantal ouderen in de stad.

Naast de vergrijzing heeft de samenleving te maken met een toenemende multi-culturalisering. Het aantal allochtonen ten opzichte van het totaal van de bevolking zal ook in Zwolle de komende jaren stijgen. De voornaamste redenen hiervoor zijn de migratie (asiel) en gemiddeld grotere gezinsgrootte. Een belangrijke opgave voor de steden is het bevorderen van de integratie van allochtonen in de Nederlandse samenleving. Vorm geven aan gedeeld burgerschap en bevordering van contacten tussen allochtonen en autochtonen zijn de komende jaren belangrijke opdrachten.

De derde belangrijke trend in de bevolkingssamenstelling in de stad hangt samen met de vermaatschappelijking van de zorg. De tijd dat mensen met een intensievere zorgbehoefte vooral in zorginstellingen werden opgevangen is voorbij. Het besef groeit dat de zorg in de eigen woonomgeving kan worden verleend en dat mensen die zorg nodig hebben (zoals ouderen, mensen met lichamelijke en/of verstandelijke beperking, mensen met een psychische handicap) zelfstandig kunnen wonen. Het aantal mensen met een zorgvraag dat in de reguliere thuissituatie woont, zal de komende jaren verder stijgen.

Sterke punten in Zwolle

Er is in Zwolle veel waar we trots op mogen zijn en veel processen in onze lokale samenleving lopen gewoon goed. De inwoners van Zwolle zijn positief over hun stad, het is voor velen zelfs de ideale woonstad (Verwey-Jonker, 2003). Zwolle kent goede en gevarieerde voorzieningen voor onderwijs, sport, welzijn, cultuur en (gezondheids-)zorg. De sociale binding in de stad is hoog. Deze binding wordt met name op wijkniveau ervaren. Op dit punt wijkt Zwolle onder meer in positieve zin af als we kijken naar het relatief geringe aantal ouderen dat een riskant klein netwerk heeft (LASA-onderzoek, 2004). Bovendien is de leeftijdsopbouw in Zwolle relatief jong. Er is in absolute aantallen duidelijk sprake van een vergrijzing in de komende twintig jaar, maar de grijze druk is relatief gezien laag te noemen. Opvallend verschil is verder dat de integratie van etnische minderheidsgroepen in Zwolle over het algemeen beter verloopt dan landelijk. Voor de uitvoering van de Wmo in Zwolle willen we vooral verder bouwen op het goede leefkli-

1 Wcpv: Wet collectieve preventie volksgezondheid

2 Wwb: Wet werk en bijstand

maat en de sociale cohesie in de stad. Daar ligt de kracht van de stad en daar liggen de mogelijkheden om te werken aan een goede ondersteuningsstructuur voor mensen met een beperking of zorgvraag. Het versterken van de kracht van de vele informele netwerken is daarom een belangrijk speerpunt in het Wmo-beleid in Zwolle (zie paragraaf 3.4.2 van deel A).

Zwakke punten in Zwolle

Hoewel Zwolle er relatief goed voor staat, gaat het niet op alle punten goed in Zwolle. Zwolle behoort niet voor niets al vanaf het begin tot die steden die onder het grotestedenbeleid van het de rijksoverheid vallen. Ook aan deze stad gaat grootstedelijke problematiek niet voorbij. Net als de andere grote steden wordt Zwolle in toenemende mate geconfronteerd met mensen die in maatschappelijk opzicht uit de boot vallen. Als we kijken naar de resultaten van het SCP-onderzoek over sociale uitsluiting in Nederland (zie paragraaf 3.3 van deel A) dan geldt ook voor Zwolle dat 1 op de 10 Zwollenaren kans heeft op sociale uitsluiting. De sociale uitsluiting kan blijken uit te weinig sociale participatie en/of sociale ondersteuning, een tekort op financieel gebied of onvoldoende toegang tot aspecten van sociaal burgerschap zoals onderwijs, huisvesting, zorg, maatschappelijke instanties, wonen en veiligheid.

In Zwolle doet iedereen mee, doelstellingen van beleid

De kern van het sociaal beleid in Zwolle is: iedereen doet mee. We werken aan een sociale infrastructuur in Zwolle waarin alle Zwollenaren zich thuis kunnen voelen. We vinden het van belang dat alle inwoners van Zwolle maatschappelijk meedoen.

In aansluiting op de doelstellingen zoals zij in het MOP geformuleerd zijn, staan binnen ons beleid op het terrein van welzijn en zorg de komende vier jaar de volgende vier doelstellingen centraal.

Doelstellingen beleid welzijn en zorg 2006 - 2009

Het verminderen van het beroep van inwoners van Zwolle op ondersteuning door de gemeente Zwolle en het bevorderen van zelfredzaamheid door:

- het realiseren van basisvoorzieningen als uitgangspunt te nemen en voor het overige te streven naar flexibiliteit van voorzieningen in wijken, gebaseerd op kennis van een wijk en de behoefte van een wijk en de noodzaak van de voorziening;
- daarbij vooral in te zetten op preventie en signalering van kwetsbare groepen om te voorkomen dat zij een beroep doen op ondersteuning en zorg;
- het bieden van een vangnet voor groepen die zich niet kunnen redden, dit vangnet is gericht op versterking van de zelfredzaamheid;
- het uitgangspunt te hanteren dat het zelfoplossend vermogen en de kracht van inwoners van Zwolle aanwezig is dan wel versterkt wordt de komend vijf jaar.

Om tot een verdere uitwerking van deze doelstellingen te komen is een heldere visie op basisvoorzieningen en kwetsbare groepen van belang. Wij hebben daartoe in deel A van de

notitie onze visie op deze twee begrippen verder uitgewerkt (paragraaf 3.2 over basisvoorzieningen en paragraaf 3.3 over kwetsbare groepen).

Basisvoorzieningen

Om te bereiken dat inwoners in onze stad goed kunnen wonen, werken, zorgen en recreëren is het van belang dat de basisvoorzieningen in de stad op orde zijn. Wij streven er naar om de basisvoorzieningen flexibel in te zetten op basis van kennis van de stad en op basis van ontwikkelingen in de samenleving. Juist vanwege de ambitie om met de basisvoorzieningen steeds aan te blijven sluiten bij de dynamiek in de stad, is het van belang om per domein binnen het sociaal beleid in te zoomen op de basisvoorzieningen die op dat terrein noodzakelijk zijn. Bij de uitwerking van de negen prestatievelden van de Wmo zullen wij steeds benoemen wat onze visie op basisvoorzieningen op het prestatieveld is, en hoe wij komen tot onze afwegingen om een bepaalde voorziening te realiseren c.q. in stand te houden. Steeds zal er per prestatieveld een nieuwe afweging noodzakelijk zijn om te bepalen welke voorziening in welke omvang, op welke schaalgrootte en in welke hoedanigheid gerealiseerd, dan wel geïnitieerd dient te worden. Belangrijke randvoorwaarden bij besluitvorming over het realiseren van een voorziening zijn betaalbaarheid, minimaal verzorgingsgebied dat noodzakelijk is voor de instandhouding van een gezonde exploitatie van de voorziening, beleidsinhoudelijke grondslagen en wettelijke eisen aan de voorziening.

Bij de uitwerking van het begrip basisvoorziening in deel A van de nota hebben wij stilgestaan bij de verschillende dimensies en aspecten aan het begrip. Het is immers een begrip dat algemeen geformuleerd is, en dat zonder heldere definiëring tot begripsverwarring kan leiden. Voor de gemeente zijn er drie verschillende dimensies aan het begrip:

- Het gaat om fysieke voorzieningen en om de inzet van menskracht voor het uitvoeren van een bepaalde taak (bijvoorbeeld jeugdgezondheidszorg of algemeen maatschappelijk werk);
- Het gaat om een basisaanbod voor iedereen en soms om een aanvullend aanbod voor kwetsbare groepen. Op grond van de situatie binnen en rond een bepaalde doelgroep kunnen de algemene voorzieningen uitgebreid en/of aangepast worden met specifieke (preventieve of curatieve) voorzieningen.
- Basisvoorzieningen kennen vele schaalniveaus (wijk, stedelijk of regionaal).

Aandacht voor kwetsbare groepen in de stad

De gemeente Zwolle richt haar beleid op kwetsbare groepen. In plaats van het beleid heel breed in te zetten willen wij met gerichte acties en programma's kwetsbare groepen ondersteuning bieden. Dus van een systeem van 'velen een klein beetje' naar een systeem van 'meer en goed ondersteunen van enkelen'.

Deze beleidskeuze vraagt om een heldere definiëring van de kwetsbare groepen in de stad. Maar welke burgers zijn eigenlijk kwetsbaar? Laten burgers zich nog wel zo scherp indelen in verschillende groepen? Het volstaat voor ons niet om hierbij

een globale opsomming van diverse kwetsbare groepen te geven. Dit doet geen recht aan de mensen die binnen een dergelijke groep als het ware gelabeld worden. Niet iedereen die tot een bepaalde doelgroep lijkt te behoren is immers kwetsbaar en niet iedereen die niet tot een bepaalde doelgroep lijkt te behoren is per definitie zelfredzaam.

Voor de definiëring van kwetsbaarheid hanteert de gemeente Zwolle de definitie die is opgesteld door de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO).

Mensen die op verschillende terreinen ernstige problemen ondervinden, bijvoorbeeld wonen, dagbesteding, contacten, psychische en fysieke gesteldheid en om redenen samenhangend met de ernst en complexiteit van die problematiek geen gebruik kunnen, mogen, durven of willen maken van voorzieningen die bedoeld zijn om een of meerdere van deze problemen te verlichten. (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, RMO, Den Haag, 2001, Kwetsbaar in kwaad, advies nr. 16).

In de definitie van het RMO zitten twee belangrijke aspecten die de basis vormen voor het beleid ten aanzien van kwetsbare groepen:

- Allereerst legt de RMO de nadruk op de verschillende leefgebieden van mensen. Mensen worden in deze definitie niet meteen in alle opzichten kwetsbaar verklaard, maar hun kwetsbaarheid wordt toegespitst op bepaalde domeinen.
- Het tweede belangrijke element is het verband dat gelegd wordt met het functioneren van voorzieningen. Kwetsbare mensen hebben contact gehad met voorzieningen, geprobeerd om hulp te krijgen, maar zijn daarin niet geslaagd, om welke reden dan ook.

Beleidsrichtingen

Om de visie van de gemeente Zwolle ten aanzien van basisvoorzieningen en kwetsbare groepen te kunnen uitwerken, is het van belang om in het beleid op het terrein van welzijn en zorg actief aan de slag te gaan met de versterking van vier noodzakelijke randvoorwaarden. Deze vier aspecten vormen de basis voor het gemeentelijk beleid op het terrein van welzijn en zorg.

1. Basisvoorzieningen kunnen alleen hun functie vervullen als er in het beleid aandacht is voor *levensloop en levensloopbestendigheid van beleid en voorzieningen*. Wij willen waar mogelijk aansluiten bij de levensloop en de voorkeuren en behoeften van mensen. Binnen het beleid willen wij daarom zoveel mogelijk aansluiten bij de behoeften en voorkeuren die in de vijf levensfasen van mensen belangrijk zijn. Binnen het jeugdbeleid heeft de gemeente die visie reeds toegepast. In het jeugdbeleid staat het kind en zijn ontwikkeling op weg naar volwassenheid centraal. Ook het ouderenbeleid willen we de benadering van de levensloop centraal stellen en verder uitwerken. Hier gaat het vooral om een onderscheid tussen de vierde (waarin mensen nog vitaal zijn en midden in het leven staan) en vijfde levensfase (waarin sprake is van een zorg-of ondersteuningsvraag).

2. Een extra dimensie die wij hierbij in het beleid willen toevoegen is de inzet op *inclusief beleid*. Wij willen dat iedereen mee kan doen aan het sociale en culturele leven in Zwolle, ook mensen met een beperking. Daarvoor moeten soms letterlijk en figuurlijk drempels weggehaald worden.
3. En een derde belangrijk onderdeel in het beleid is het versterken van de vele *informele netwerken* in de stad. Het zijn immers juist de informele netwerken waarin mensen elkaar ontmoeten, waar levendigheid en gezelligheid in de stad ontstaat en waar mensen veel van hun problemen zelf oplossen. En het zijn ook juist de informele netwerken die een belangrijke rol kunnen spelen bij het ondersteunen van kwetsbare burgers. In verband met de invoering van de Wmo willen wij in de komende periode de samenhang tussen vrijwillige inzet en professionele instellingen bevorderen. Het aanbod van vrijwillige inzet moet laagdrempelig zijn, zodat het ook een vangnet vormt voor de meest kwetsbaren in de samenleving die niet in staat zijn om zijn gericht hulp te vragen. Het gaat hierbij om het bevorderen van een samenhangend en passend geheel van de eerste cirkel mantelzorg, de tweede cirkel informele zorg en de derde cirkel professionele zorg. Een eerste initiatief daartoe is het project 'dienstnodig.nl', een (digitale) dienstwijzer voor vrijwillige inzet en hulpverlening. Wij hebben voor de uitvoering van dit project subsidie aangevraagd bij het ministerie VWS.
4. De vierde voorwaarde is vooral gericht op de kwetsbare groepen. Wij vinden *preventie en vroegtijdige signalering* van groot belang. Preventief beleid om te voorkomen dat mensen in een kwetsbare positie geraken en vroegtijdige signalering van kwetsbaarheid zodat verdere escalatie van problematiek voorkomen wordt. Voor de vroegtijdige signalering is het van belang om te werken aan een goede én toegankelijke keten van hulpverlening. Om de toegankelijkheid van het hulpaanbod te vergroten, willen wij werken aan de realisatie van een loket voor maatschappelijke ondersteuning. De verdere uitwerking hiervan is beschreven in *prestatieveld 3*. Maar als dan eenmaal de toegang tot het hulpverleningscircuit tot stand is gekomen, blijkt dat door de problemen op meerdere levensgebieden al snel meerdere instanties bij een cliënt betrokken zijn. Dit vraagt om een goede coördinatie van zorg. In de zorg- en hulpverlening voor kwetsbare groepen bevorderen wij de realisatie van samenwerkingspartners in de wijk, waarbij politie/ justitie, corporaties, aanbieders voor thuiszorg en huishoudelijke verzorging, welzijnswerk en maatschappelijk werk signalen kunnen doorgeven, maar daar vervolgens ook op outreachende wijze mee omgaan. Wij hebben op dit front als goede ervaringen opgedaan met de invulling van bemoeizorg in Zwolle. Op basis van deze goede ervaringen willen wij ook ten aanzien van de coördinatie van zorg voor gezinnen en kinderen met meervoudige problemen werken aan de ontwikkeling van bemoeizorg jeugd (zie *prestatieveld 2*). De verdere beleidsontwikkeling rondom bemoeizorg in brede zin vind plaats in het kader van *prestatieveld 8* (de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg).

Sturing en regie

Om de gestelde doelen te bereiken en te komen tot een effectieve en efficiënte uitvoering van beleid is het van belang dat er voldoende realisatiekracht is. Op het terrein van welzijn en zorg kiezen we daarbij vanuit onze rol als regisseur, heel nadrukkelijk voor een bestuursstijl waarbij faciliteren, mobiliseren en stimuleren van krachten in de stad als uitgangspunt genomen worden. Want zonder burgers en partners in de stad zal het niet lukken om de gestelde doelen te bereiken. De gemeente wil dan ook op het terrein van welzijn en zorg inzetten op een verdere versterking van de externe samenwerking.

Het gaat daarbij om partners die op het terrein van welzijn en zorg een belangrijke rol vervullen, die mogelijkheden hebben om te investeren of anderzijds kunnen bijdragen aan het zorg-en welzijnsbeleid. Zoals woningcorporaties, instellingen, verenigingen, welzijnsorganisaties, zorgaanbieders en de politiek. Wij gaan er hierbij van uit dat maatschappelijke instellingen hun eigen verantwoordelijkheid hebben om hun bijdrage te leveren aan de samenleving. Wij zullen partijen op die eigen verantwoordelijkheid aanspreken en hun daarbij aanzetten tot samenwerking, afstemming en ketenvorming.

Deze samenwerking is voor ons niet vrijblijvend. Wij willen verankeren dat afspraken worden nagekomen, dat partijen zich hieraan verbinden en dat resultaten worden bereikt. Met partijen waarmee wij een subsidierelatie hebben zullen wij deze afspraken en de te realiseren prestaties vastleggen in uitvoeringsovereenkomsten. Ten aanzien van partijen waarmee wij geen directe financiële relatie hebben is het sluiten van gerichte samenwerkingsovereenkomsten over te bereiken doelstellingen en te leveren prestaties voor ons een belangrijk instrument.

De vraag centraal

De gemeente Zwolle vindt de betrokkenheid van burgers bij het beleid op het terrein van welzijn en zorg van groot belang. De gemeente maakt daarbij gebruik van diverse instrumenten. Eerste belangrijke instrument zijn de diverse adviesraden die het college van B&W op deelterreinen adviseren. Specifiek in verband met de invoering van de Wmo zijn wij hiervoor gestart met de klankbordgroep Wmo. Wij maken daarnaast op diverse terreinen gebruik van onderzoeken en monitoring. Tot slot willen wij de behoeften en voorkeuren van burgers boven tafel krijgen door op een andere, meer dynamische wijze in gesprek te gaan met inwoners in de stad. Wij willen waar mogelijk gebruik maken van panels, bestaande uit burgers van Zwolle. Zij participeren vanuit hun eigen ervaringsdeskundigheid en zijn niet georganiseerd via een belangenorganisatie.

Deel B

Prestatieveld 1: Sociale samenhang en leefbaarheid

Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten.

Het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid is een doelstelling die wij al langere tijd nastreven. De opdracht

van de Wmo is op dit terrein dan ook zeker geen nieuwe opdracht voor de gemeente. Wij bevorderen sociale samenhang en leefbaarheid, met als doel het groeien van verantwoordelijkheid bij burgers voor elkaar en de publieke ruimte en van vertrouwen in elkaar en in de overheid. Wij nemen daarbij de buurt als uitgangspunt. Het wijkgericht werken is hierbij al langere tijd voor ons een belangrijk instrument.

Via het wijkgericht werken willen we (samen met bewoners en partners) de vinger aan de pols houden in buurten en wijken. Vaak moet de overheid of de betrokken instantie(s) daarbij haar verantwoordelijkheid nemen, maar altijd met de gedachte daarbij zo snel mogelijk de eigen verantwoordelijkheid van burgers weer productief te maken. Afhankelijk van de specifieke situatie kunnen flexibel middelen worden ingezet, waarbij omvang en aard zijn toegesneden op de problemen. En ook hier met als achterliggende gedachte zo snel mogelijk terug te keren naar het niveau van basisvoorzieningen in combinatie met het faciliteren van de eigen kracht van bewoners. De wijkanalyses zullen een belangrijke rol spelen in het signaleren van de sociale staat in buurten en wijken en het analyseren van problemen en oplossingen. Gebiedsbeheerteams, waarin de belangrijkste betrokken partijen samenwerken, spelen een belangrijke rol in de uitvoering en de monitoring van de effectiviteit van de uitgevoerde activiteiten.

Wij willen verder kijken dan de buurten waar sprake is van problemen. Wij investeren ook in wijken wel sprake is van voldoende sociale samenhang. Enerzijds om te voorkomen dat zich daar negatieve ontwikkelingen voordoen, maar anderzijds juist ook om kansen en kwaliteiten van wijken te benutten. In deze wijken is onze strategie gericht op het structureel bestendigen en versterken van de binding die buurtbewoners onderling ervaren. Hier staat het benutten van kansen veel meer centraal. In deze wijken is onze rol veel meer stimulerend, faciliterend en waarderend. En in dit verband m.n. voor de zorg voor anderen via vrijwilligerswerk of mantelzorg.

Prestatieveld 2: Preventie jongeren

Op preventie gerichte ondersteuning bieden aan jongeren met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden

De visie van het Zwols jeugdbeleid zoals beschreven in de visienotitie *Jong in Zwolle, vet mazzel* (2005) blijft onder de Wmo gehandhaafd en zal verder zijn beslag krijgen. De komst van de Wmo biedt voor dit prestatieveld extra kansen om de keten van voorzieningen en netwerken die problemen met het opgroeien kunnen signaleren sluitend te maken zodat ieder kind en iedere jongere de kansen krijgt om zich te ontwikkelen tot een volwaardig lid van de samenleving.

Met de komst van de Wmo worden de landelijke afspraken over de lokale functies binnen het preventief jeugdbeleid wettelijk verankerd. Naast informatie en advies (afzonderlijk geregeld in prestatieveld 3) gaat het om:

1. Signaleren van problemen, waaronder coördinatie van signalerende instanties;
2. Toeleiding tot het zorgaanbod, zoals vroeg- en voorschoolse educatie of HALT-voorzieningen;

3. Licht-pedagogische hulp, zoals opvoedingsondersteuning aan ouders en gezinnen waar problemen zijn of dreigen te ontstaan en schoolmaatschappelijk werk;
4. Coördinatie van zorg, te weten het afstemmen en zo mogelijk bundelen van zorg wanneer meerdere hulpsoorten nodig zijn voor ondersteuning van een jeugdige of gezin voor zover deze niet reeds onder de WCPV (basistaken jeugdgezondheidszorg) is gebracht.

Bij de vormgeving van deze functies is een goede aansluiting met de uitvoering van de provinciaal aangestuurde jeugdzorg van groot belang. Zwolle heeft daarom samen met alle andere gemeenten in Overijssel op 9 december 2004 een convenant afgesloten met de provincie. Binnen dit kader worden afspraken gemaakt over versterking van de aansluiting tussen lokaal jeugdbeleid en jeugdzorg in Zwolle.

Vanuit onze huidige beleid en onze visie op de verdere ontwikkeling van opvoed- en gezinsondersteuning formuleren wij in de kader van dit prestatieveld de volgende vijf doelstellingen voor 2009:

- Het instandhouden en versterken van basisvoorzieningen (peuterwerk, kinderopvang en een breed aanbod van onderwijs) ter ondersteuning van jeugdigen en ouders gericht op het voorkomen van (verergering van) pedagogische problemen en het versterken van de draagkracht en competentie van ouders.
- Het sluiten maken van de keten van netwerken die problemen met het opgroeien en opvoeden signaleren.
- Het sluitend maken van het aanbod van zorg zodat de gesignaleerde problemen aangepakt worden.
- Door de inzet van een outreachende aanpak wordt voorkomen dat kinderen en hun ouders met problemen niet of moeilijk bereikbaar blijven voor hulpverlening of hulpverlening (blijven) afwijzen. Deze outreachende aanpak geven wij in het kader van de landelijke Impuls opvoed- en gezinsondersteuning vorm door de ontwikkeling van Bemoeizorg Jeugd.
- Per leeftijdsfase van kinderen en jeugdigen (0-4, 4-12, 12-18, 18-23) is helder welke instelling verantwoordelijk is voor de coördinatie van de zorg.

Prestatieveld 3: Informatie, advies, cliëntondersteuning

Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning

Het derde prestatieveld van de Wmo betreft het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning. Voor gemeenten is dit een nieuwe verantwoordelijkheid, het is voor het eerst dat de wetgever deze functie expliciet benoemd.

Onder 'informatie en advies' worden activiteiten en voorzieningen verstaan die burgers en cliënten informeren en adviseren over voorzieningen binnen de Wmo.

Wij willen per 1 januari 2007, of zoveel eerder als mogelijk, voldoen aan de minimumeisen die de Wmo stelt aan het realiseren van een advies- en informatiepunt.

Het Wmo loket heeft tot doel vragen van burgers te beantwoorden op het terrein van wonen, zorg en welzijn vanuit de visie dat (zorg)voorzieningen toegankelijk dienen te zijn en ingericht op basis van vragen en behoeften van mensen.

In de vormgeving van het Wmo-loket van Zwolle kiezen wij voor een combinatie van een website, een telefonische helpdesk en een fysiek loket.

Met een lokaal loket is nog niet het gehele prestatieveld gevuld. Cliëntondersteuning valt immers ook binnen het prestatieveld. Cliëntondersteuning heeft tot doel de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van de cliënt te bevorderen. Dit kan informatie en advies zijn, maar vooral ook uitgebreide vraagverheldering en kortdurende ondersteuning bij keuzes op diverse levensterreinen.

Ten behoeve van de uitvoering van deze taak stelt het rijk voor om per 1 januari 2008 de subsidie voor cliëntondersteuning voor mensen met een beperking (in casu subsidie voor MEE organisaties) over te hevelen naar de gemeenten. In de komende periode zal ter voorbereiding op deze overdracht van subsidies, de functie cliëntondersteuning nader in kaart moeten worden gebracht.

Prestatieveld 4: Vrijwilligers en mantelzorgers

Ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers

Op het vierde prestatieveld staat de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorg centraal. Voor de gemeente gaat het op dit prestatieveld deels om een bestaande opdracht (ondersteuning van het vrijwilligerswerk in de stad) en deels om een nieuwe opdracht (mantelzorgondersteuning).

Ten aanzien van het vrijwilligerswerk heeft de gemeente Zwolle in 2005 het actieprogramma Vrijwilligerswerk 2006-2009 vastgesteld. Met dit actieprogramma is het vrijwilligersbeleid geactualiseerd en gemoderniseerd. De gemeente zet binnen het actieprogramma in op drie programmalijnen, te weten:

- *Serviceverlening en ondersteuning van vrijwilligersorganisaties*; centraal in deze programmalijn staat de versterking van de vraaggerichte ondersteuning aan (kleinere) vrijwilligersorganisaties.
- *Gemeentelijke dienstverlening ten aanzien van vrijwilligersorganisaties*; waarbij aandacht wordt gegeven aan het verminderen van de administratieve lasten voor vrijwilligersorganisaties bij wettelijke procedures die zij bij de gemeente moeten doorlopen.
- *Mantelzorg en vrijwilligerswerk in zorg en welzijn*; de derde belangrijke programmalijn het actieprogramma vrijwilligersbeleid. Binnen dit programma wordt de aandacht gericht op de ondersteuning van mantelzorgers en de vrijwilligers die zich inzetten voor zorgvragers en/of mantelzorgers. Ten aanzien van mantelzorg en vrijwilligerswerk voor zorgbehoevenden geldt dat grenzen zijn aan de vrijwillige inzet. Professionele begeleiding in kwetsbare situaties, zoals situaties van overbelasting, is gewenst. Om deze twee groepen beter te bereiken willen we de ondersteuning aan deze groepen verbeteren, zodat die ondersteuning beter aansluit op de wensen en behoeften van deze groepen. We bouwen hierbij voort op de bestaande infrastructuur. Een tweede belangrijk element binnen deze programmalijn is voor ons het bevorderen van de samenhang tussen informele- en professionele ondersteuning. Om de cirkels van ondersteuning van zelfstandig wonende zorgvragers slui-

tend te maken, is goede samenhang belangrijk. We willen in samenwerking met de vrijwilligerscentrale, de welzijnsinstellingen en de professionele zorginstellingen zoeken naar verbeteringen in de samenhang. Een eerste initiatief hiertoe is het project 'Dienstnodig.nl', een (digitale) dienstwijzer voor vrijwillige inzet en hulpverlening. Wij hebben voor de uitvoering van dit project subsidie aangevraagd bij het ministerie VWS.

Voor wat betreft de mantelzorgondersteuning zullen wij in 2006 komen met een verdere uitwerking en planvorming. De AWBZ-subsidieregeling 'coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg' zal per 2007 aan de gemeenten worden overgedragen. Ten behoeve van de inzet van deze middelen zullen wij in 2006 voorstellen ontwikkelen.

Prestatieveld 5: Voorzieningen voor mensen met een beperking

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.

De opdracht om deelname aan het maatschappelijk verkeer te bevorderen is niet nieuw. Ook in de welzijnswet had de gemeente de opdracht om beleid te voeren voor ouderen en gehandicapten met als doel om hun zelfredzaamheid te vergroten en hun deelname aan de samenleving te stimuleren. In de oude welzijnswet werden de doelgroepen ouderen en gehandicapten expliciet genoemd. In de Wmo gaat het om mensen die door een beperking op achterstand dreigen te geraken, dus niet meer om een doelgroep maar om mensen in een kwetsbare positie. Daarnaast gaat het in de Wmo om mensen met een chronisch psychiatrisch of psychisch probleem. Dat is nieuw ten opzichte van de welzijnswet. Ook mensen met een psychiatrisch of psychosociaal probleem worden nu als groep voor het gemeentelijk beleid genoemd.

De Wmo sluit hiermee aan op onze visie dat in ons beleid niet de doelgroep centraal dient te staan, maar de mensen die zich in een kwetsbare positie bevinden of op achterstand dreigen te geraken door belemmeringen of zorgvragen.

Om de doelstellingen van prestatieveld 5 te kunnen realiseren, willen wij in de komende jaren verder investeren in de integrale aanpak van wonen, welzijn en zorg. Om te kunnen bewerkstelligen dat ouderen en mensen met een beperking zolang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen is een samenhangende aanpak op de deelterreinen wonen, welzijn en zorg noodzakelijk.

Vanaf 2002 werkt de gemeente Zwolle in dit verband aan de realisatie van twee pilots woonzorgzones. Bij de start van de pilots is er voor gekozen om prioriteit te geven aan het realiseren van pilots waarin de aandacht speciaal gericht is op de doelgroep ouderen. Met de komst voor de Wmo wordt de gemeentelijke betrokkenheid bij de vermaatschappelijking van de andere doelgroepen (mensen met lichamelijk, psychische of verstandelijke beperkingen) versterkt. Wij willen dit betrek-

ken bij de evaluatie van de pilots. Wij zijn hierbij voornemens om de integrale aanpak van wonen, welzijn en zorg te verbreden naar de genoemde andere doelgroepen. Overigens sluit dit aan bij de reeds bestaande praktijk. Instellingen zoeken elkaar over de oude 'schotten' van doelgroepen reeds intensief op. Zie hiervoor bijvoorbeeld de samenwerking tussen Zwolse Poort, RIAGG en Zorgcombinatie Zwolle in Stadshagen. In 2006 willen wij de pilot woonzorgzones evalueren en met de betrokken partners de integrale aanpak van wonen, welzijn en zorg verder vorm geven.

Prestatieveld 6: Individuele voorzieningen

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

Prestatieveld 6 biedt het kader voor het verlenen van de individuele voorzieningen op grond van de Wmo. In dit prestatieveld gaan de huidige voorzieningen vanuit de Wvg volledig op. Daarnaast worden voorzieningen vanuit de AWBZ aan het pakket toegevoegd, te beginnen met het product huishoudelijke verzorging. Anders dan bij de Wvg kent de WMO slechts een zorgplicht ten aanzien van voorzieningen, die niet lokaal op een andere wijze ingevuld (vervangen) kunnen worden, zoals een rolstoel en een scootmobiel. De zorgplicht geldt tevens voor de nieuwe voorziening huishoudelijke verzorging. Met name voor prestatieveld 6 geldt dat bij de uitwerking van het beleid niet vooruit gelopen kan worden op de besluitvorming van het Rijk over de Wmo. Op basis van het wetsvoorstel over de Wmo heeft de gemeenteraad op 10-10-2005 de strategische uitgangspunten ten aanzien van de Wmo –en meer specifiek van de individuele voorzieningen vastgesteld. Het rijk heeft in het najaar van 2005 nog geen besluiten over de Wmo genomen. Wij hebben daarom in de beleidsnotitie welzijn en zorg bij de invulling van prestatieveld 6 de strategische uitgangspunten nogmaals bekrachtigd, maar zijn nog niet gekomen met een verdere concretisering van ons beleid. Dit vormt een belangrijk uitwerkingpunt op het moment dat de Tweede Kamer zich heeft uitgesproken over de wet (behandeling gepland december 2005).

In deze samenvatting zetten wij de belangrijkste uitgangspunten ten aanzien van de individuele voorzieningen kort op een rij:

- Prioriteit wordt gegeven aan de ontwikkeling en invoering van nieuwe individuele voorzieningen. De huidige Wvg voorzieningen vormen voor ons het fundament van de invulling van ons beleid op prestatieveld 6. Nieuwe, wettelijke voorzieningen worden daaraan toegevoegd.
- Wij streven naar een integrale benadering van de zorgvraag, door een directe verbinding te leggen met andere flankerende voorzieningen, bijvoorbeeld op het terrein van sociale zaken, wijkzaken, ruimte en strategie. De ervaringen bij de Wvg laten zien dat burgers, die nu een beroep doen op woon en vervoersvoorzieningen, vaak ook financiële belemmeringen ervaren en onvoldoende op de hoogte zijn van bijvoorbeeld mantelzorg en wijkvoorzieningen.
- Om te voorkomen dat de klant voor iedere zorgvraag naar

een ander loket moet, worden de mogelijkheden voor integrale indicatiestelling onderzocht. Bij zorgvragen, waarvoor een medisch advies noodzakelijk is, wordt een beroep gedaan op externe adviesorganisaties.

- Om het voorzieningenniveau financieel in stand te kunnen houden en vanuit het principe van gedeelde verantwoordelijkheid willen wij een eigen bijdrage systeem invoeren voor de huishoudelijke verzorging, vervoersvoorzieningen in natura en woonvoorzieningen. De invoering van een systeem van eigen bijdragen is afhankelijk van rijksbesluitvorming hieromtrent.
- Een persoonsgebonden budget wordt ingevoerd voor producten, die zich daarvoor lenen. Op basis van een analyse van de ervaringen van cliënten bij zowel Awbz- als Wvg-voorzieningen zullen wij de ontwikkeling van het persoonsgebonden budget verder ter hand nemen. Dit gebeurt binnen de nog door het rijk vast te stellen kaders.
- De uitvoering van de nieuwe voorziening huishoudelijke verzorging willen wij inkopen bij gespecialiseerde organisaties op dit terrein, op basis van Europese aanbestedingsregels. Ook met het oog op de financiële beheersbaarheid van de individuele voorzieningen vinden wij hierbij maatwerk essentieel. Dat betekent het nauwkeurig vaststellen van de zorgvraag per doelgroep of individu.

Prestatievelden 7-9; Maatschappelijke opvang, Vrouwenopvang, OGGZ en Verslavingszorg

***Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang
Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen
Het bevorderen van verslavingsbeleid***

Op de prestatievelden 7, 8 en 9 gaat het voor een groot gedeelte om de verankering van bestaande verantwoordelijkheden in de Wmo. Nieuw zijn de opdrachten in het kader van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). De gemeenteraad heeft op 13 juni 2005 de beleidsagenda's maatschappelijke opvang/ ambulante verslavingszorg en vrouwenopvang huiselijk geweld voor de regio Zwolle 2005 – 2009 vastgesteld. Centrumgemeenten zijn wettelijk verplicht, na overleg met de regiogemeenten, periodiek een dergelijke regiovisie op te stellen.

Wij zien het als onze taak zorg te dragen voor de meest kwetsbare burgers. Dit zijn burgers die hun thuissituatie hebben moeten verlaten als gevolg van schulden, onaangepast gedrag, psychische stoornis, ernstige verslavingsproblematiek, geweld in huis. De gemeente Zwolle financiert instellingen met als doel het bieden van tijdelijk verblijf. Door tijdens dit verblijf zorg te verlenen en/of crises weg te nemen, moeten deze burgers uiteindelijk weer zelfstandig verder kunnen of een plek krijgen in voorzieningen waar zij langdurig zorg ontvangen. Kern van de verantwoordelijkheid van centrumgemeente Zwolle is het bieden van een dergelijk laatste vangnet. Vanuit deze verantwoordelijkheid rekenen wij het ook tot onze taak in te zetten op het voorkomen van maatschappelijke uitval. Wij zullen daarom ook inzetten op preventie: het voorkomen dat mensen uitvallen.

Uitgangspunt van ons beleid is de door de raad in 2002 goed-

gekeurde Ketenaanpak Zorg vóór Overlast. Deze ketenaanpak bestaat uit vijf fasen: preventie en signalering, zorg, opvang, maatschappelijk herstel of toeleiding naar permanente zorg, repressie. Op basis van de ontwikkelingen de afgelopen jaren is deze ketenaanpak geactualiseerd en van toepassing verklaard op de gehele doelgroep van beide beleidsagenda's.

De belangrijkste verandering die de komst van de Wmo voor deze drie prestatievelden met zich mee brengt is het onderbrengen van de OGGZ in de Wmo. Nieuw is de verantwoordelijkheid voor de OGGZ overigens niet. Het gaat hier om de overheveling vanuit de Wcpv³. Nieuw is de toevoeging van subsidiemiddelen voor de OGGZ vanuit de Awbz naar de Wmo. De centrumgemeenten krijgen daardoor een centrale rol in op het terrein van de openbare geestelijke gezondheidszorg. Voor de concrete invulling van deze extra verantwoordelijkheid zijn wij afhankelijk van verdere besluitvorming op rijksniveau. De verwachting is dat de met dit prestatieveld gemoeide subsidie-middelen per 2007 worden overgeheveld naar de centrumgemeenten. Wij zullen daarom in 2006 het beleid op prestatieveld 8 verder uitwerken in een beleidsnotitie OGGZ. De huidige infrastructuur van het meldpunt, het team Via en de activiteit bemoeizorg die vanuit dit team wordt uitgevoerd, vormen voor ons de basis om te komen tot verdere uitwerking.

Financiën

De Wmo geeft de gemeente de opdracht beleid te voeren op de verschillende prestatievelden. Hieraan zijn uiteraard financiële consequenties verbonden. Wij realiseren ons dat er nog vele onduidelijkheden zijn rondom de financiering van de Wmo. Zowel betreft wat de inkomsten als wat betreft de uitgaven. Wij zullen de ontwikkelingen nauwgezet volgen en vertalen voor onze lokale situatie. Ten aanzien van de verdere uitwerking van de financiën hanteert de gemeente Zwolle het uitgangspunt: houdbaar, dus sober en doelmatig (zie hiervoor de strategische uitgangspunten Wmo, raadsbesluit 10-10-2005). De gemeente is zich namelijk nadrukkelijk bewust van het feit dat het belangrijkste motief voor het kabinet om delen uit de AWBZ over te hevelen naar de WMO de huidige financiële onbeheersbaarheid van de AWBZ is. Het kabinet hoopt met het inruilen van een volksverzekering (een deel van de AWBZ) voor een gemeentelijke voorziening (WMO) geld te besparen. De gemeenten zullen daardoor naar verwachting op het terrein van welzijn en zorg een belangrijke risicodragende partij worden, wellicht niet direct bij invoering van de wet, maar wel in de nabije toekomst. Wij willen daarom een houdbaar beleid formuleren, dat bijgevolg sober en doelmatig moet zijn. We willen met name op het terrein van de individuele voorzieningen ons beleid zo inrichten dat we niet op korte termijn genoodzaakt zijn om bij een eventueel tekort aan financiële middelen het beleid ten aanzien van de individuele verstrekkingen aan te passen.

³ Wcpv: Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid. Het gaat om de overheveling van de OGGZ, uitgezonderd de psychosociale hulpverlening bij rampen. Deze verantwoordelijk blijft voor gemeenten onder de Wcpv vallen.

In deze samenvatting geven wij een overzicht van de belangrijkste aandachtspunten rondom de financiën. Voor een uitgebreid overzicht verwijzen wij u naar hoofdstuk 11 van deel B.

- Het kabinet kiest voor de overheveling van de budgetten voor huishoudelijke verzorging vanuit de Awbz naar de Wmo voor een integratie-uitkering⁴. Het kabinet wil de hoogte van de integratie-uitkering berekenen op basis van een objectief verdeelmodel. Dit model is opgebouwd uit een aantal indicatoren (onder meer aantal ouderen 65+, ouderen 75-85, inwoners, uitkeringsontvangers). Voor het eerste jaar 2006 zal het budget nog gebaseerd zijn op historische informatie (zorgconsumptie). Vanaf 2007 zal worden toegevoerd naar de objectieve verdeling. Uit de eerste ambtelijke berekeningen met het objectieve model komt dat Zwolle € 6,3 miljoen aan integratie-uitkering zal gaan ontvangen. Dit bedrag komt overeen met het bedrag dat op basis van de historische informatie (zorgconsumptie) zou worden uitgekeerd. We kunnen bovendien voorzichtig concluderen dat Zwolle waarschijnlijk geen fors voor- of nadeel zal oplopen bij toepassing van het objectieve model. Wij zullen de uitgaven voor huishoudelijke verzorging en de ontwikkeling van vraag naar deze voorziening zorgvuldig monitoren, zodat tijdige bijstelling van beleid mogelijk is.
- De uitvoering van de Wmo brengt een toename van de apparaatskosten met zich mee. De gemeente zal hiervoor worden gecompenseerd door het rijk. Deze vergoeding is onderdeel van de integratieuitkering. Landelijk bedraagt de component uitvoeringslasten € 36 miljoen. Dit is waarschijnlijk nog niet het definitieve bedrag. Het Zwolse

aandeel van de 36 miljoen betreft ongeveer € 200.000,--. Dit bedrag maakt onderdeel uit van de € 6,3 miljoen integratieuitkering die Zwolle gaat ontvangen. Indicatief is een budget van € 200.000,- structureel voor de nieuwe taken die de Wmo met zich mee brengt te weinig. Het gaat hierbij om de volgende activiteiten: algemeen beleid, indicatiestelling, inkoop van zorg, verstrekking PGB's en ondersteuning aan PGB-houders, inning van eigen bijdragen, organisatie en administratie van zorgverlening, 1-loket.

- Het overgrote deel van de middelen die straks in de Wmo opgaan, maken nu reeds onderdeel uit van de gemeentelijke begroting. Het gaat hierbij om de middelen die betrekking hebben op de Wvg en de welzijnsvoorzieningen. Voor de Wvg geldt dat wij als uitgangspunt hanteren, dat de huidige Wvg-voorzieningen worden verankerd in het prestatieveld 6 (Individuele voorzieningen). In financiële zin verandert er daardoor ten aanzien van dit onderdeel niets. Voor de welzijnsvoorzieningen geldt de financiële middelen ingezet zijn binnen langdurige subsidierelaties. Op langere termijn kunnen beleidskeuzes in het kader van de Wmo (alle prestatievelden) leiden tot een verschuiving van de inzet van middelen. Hierbij is het voor ons echter van belang om de inzet van welzijnsactiviteiten niet ten koste te laten gaan van zorgvoorzieningen. Immers, goed welzijnsbeleid en goede participatie van mensen in de samenleving, kan de zorgvraag van mensen verminderen of uitstellen. Wij hebben in deel B van de beleidsnotitie overzichten opgenomen van de uitgaven en inkomsten die de gemeente nu maakt voor de Wvg- en welzijnstaken.

⁴ Een integratie-uitkering maakt deel uit van het gemeentefonds, maar kent een eigen afwijkende verdelings en volumeregeling. Zo blijft het mogelijk om de inkomsten te vergelijken met de uitgaven. Voor de goede orde, het zijn wel algemene dekkingsmiddelen en is dus geen doeluitkering.

Meedoen, nu en later

Beleidsnota welzijn en zorg
(2006-2009)

Deel A

Inhoud

1	Inleiding	15
2	Hoe staat Zwolle ervoor? De context van het beleid	18
2.1	Trends en ontwikkelingen in de samenleving	18
2.2	Zwolle vergeleken met G - 27 gemeenten	21
2.3	SWOT-analyse	21
3	De basis van onze visie op welzijn en zorg	23
3.1	In Zwolle doet iedereen mee, doelstellingen van beleid	23
3.2	Basisvoorzieningen voor de stad	23
3.3	Aandacht voor kwetsbare groepen in de stad	25
3.4	Beleidsrichtingen	26
3.4.1	Levensloop(bestendigheid)	26
3.4.2	Inclusief beleid	27
3.4.3	Versterken van de kracht van informele netwerken	27
3.4.4	Inzetten op preventie en vroegtijdige signalering	28
4	Sturing en regie	31
4.1	De rol en inzet van de gemeente	31
4.2	De vraag centraal	31

1. Inleiding

Naar een overkoepelende visie voor Welzijn en Zorg

De wens om de beleidsnota op het terrein van Welzijn en Zorg te actualiseren bestaat al langer. De afgelopen jaren heeft Zwolle voor de meeste onderwerpen binnen de sociale pijler beleid ontwikkeld. Soms heeft dat beleid nog een sterk sectoraal karakter, maar in toenemende mate is er aandacht voor een meer integrale benadering en een voor een meer programmatische benadering. Aansprekend voorbeeld is het Zwols jeugdbeleid 2005-2009 (Jong in Zwolle, Vet Mazzel). Deze meer samenhangende aanpak begint vruchten af te werpen en heeft geleid tot het doorbreken van schotten, het bevorderen van samenwerking, van ketenaanpak etc. Maar er is méér nodig. De sociaal-economische omstandigheden, de maatschappelijke ontwikkelingen en ook het financiële perspectief vragen om een vooruitziende blik. Een visie, waarbij de gemeente aangeeft op basis van een actuele 'staat van de stad' hoe zij tot goede afwegingen, heldere keuzes en resultaat gerichte sturing op de domeinen binnen het sociaal beleid wil komen. Daarom leggen wij in deze beleidsnota onze overkoepelende visie op het terrein van welzijn en zorg vast. De hierin vastgelegde hoofdlijn heeft binnen alle deelterreinen op het terrein van welzijn en zorg haar uitwerking.

Het streven om te komen tot een nieuwe beleidsnota welzijn en zorg wordt nog versterkt door de geplande invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De Wmo vormt een nieuwe kaderwet op basis waarvan de gemeente haar beleid op het terrein van welzijn en zorg vorm geeft. De oude Welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) verdwijnen om plaats te maken voor de Wmo. De Wmo geeft aan gemeenten de opdracht om op 9 prestatievelden beleid te ontwikkelen en activiteiten en voorzieningen te realiseren. De beleidsnota welzijn en zorg omvat onze overkoepelende visie ten aanzien van het beleid op de negen prestatievelden. Tevens wordt per prestatieveld een verdere uitwerking gegeven.

Reikwijdte van de visienotitie welzijn en zorg

Wij hechten er aan kort stil te staan bij de reikwijdte van deze beleidsnotitie. Deze visie gaat in de eerste plaats over alle deelterreinen die geheel of gedeeltelijk onder het zorg-en welzijnsbeleid van de gemeente vallen: welzijn, samenlevingsopbouw, integratie, zorg. Of -in termen van de programmabegroting- de programma's Welzijn, Inburgering & Integratie, Jeugd, Gezondheid en Zorg. Het zijn met name deze beleidsvelden die met de komst van de Wmo in verandering zijn en waarvoor wij in verband met de Wmo een samenhangende visie willen formuleren.

Het totale beleidsveld binnen de sociale pijler is veel breder. Dan hebben we het immers ook over onderwijs, cultuur, en sport en sociale zaken. In de afgelopen periode heeft de gemeenteraad reeds haar beleidsvisies ten aanzien van onderwijs (Onderwijsvisie, Zwolle Onderwijsstad), cultuur (De basis op orde), inburgering en integratie (Samen werken aan Samen leven), Wet Werk en Bijstand, armoedebeleid en accommodatiebeleid, vastgesteld. Een nieuwe beleidsvisie op het terrein van sport wordt ontwikkeld. Met de totstandkoming van de

visie welzijn en zorg voegen wij aan de genoemde beleidsvisies een belangrijke schakel toe. Voor al deze visies geldt dat zij hun wortels vinden in de overkoepelende visie van de prioriteit Iedereen doet mee van het MOP. De basisvisie in op de pijler sociaal heeft daarmee haar uitwerking op en haar verbinding naar alle deelterreinen binnen de sociale pijler. Wij hebben in de bijlage van deze notitie een totaaloverzicht gegeven van het beleid in de sociale pijler.

Basis-ingrediënten voor de visie; het MOP en de uitgangspunten Wmo

De visie op het terrein van welzijn en zorg is geworteld in een tweetal basisdocumenten die in de afgelopen periode zijn vastgesteld door de gemeenteraad. Allereerst het Meerjaren Ontwikkelingsprogramma (MOP) 2005 - 2009, De kracht van Zwolle. Het beleid op het terrein van welzijn en zorg is in het MOP neergelegd in de prioriteit *Iedereen doet mee*. Binnen deze prioriteit zijn de volgende doelstellingen vastgelegd:

Het verminderen van het beroep van inwoners van Zwolle op ondersteuning door de gemeente Zwolle en het bevorderen van zelfredzaamheid door:

- het realiseren van basisvoorzieningen als uitgangspunt te nemen en voor het overige te streven naar flexibiliteit van voorzieningen in wijken, gebaseerd op kennis van een wijk en de behoefte van een wijk en de noodzaak van de voorziening;
- daarbij vooral in te zetten op preventie en signalering van kwetsbare groepen om te voorkomen dat zij een beroep doen op ondersteuning en zorg;
- het uitgangspunt te hanteren dat het zelfoplossend vermogen en de kracht van inwoners van Zwolle aanwezig is dan wel versterkt wordt de komende vijf jaar.

Om tot een verdere uitwerking van deze doelstellingen te komen is een heldere visie op *basisvoorzieningen en kwetsbare groepen* van belang. Wat zijn dan de basisvoorzieningen die een bijdrage leveren aan het zelfstandig functioneren van mensen? En voor welke kwetsbare groepen is er bijzondere aandacht en ondersteuning van de gemeente nodig? In deze visienotitie staat de nadere uitwerking van onze visie op basisvoorzieningen en kwetsbare groepen dan ook centraal.

Een tweede belangrijke kaderstelling voor onze visie op welzijn en zorg wordt gevormd door de zestien strategische uitgangspunten Wmo die op 10-10-2005 door de gemeenteraad zijn vastgesteld.

1. Ons sociaal beleid is voor alle Zwollenaren;
2. Wij zetten in op basisvoorzieningen;
3. Wij streven naar inclusief beleid;
4. Wij zoeken aansluiting bij de kracht van informele netwerken;
5. Wij zetten ons in voor kwetsbare groepen;
6. Preventie waar mogelijk; vroegtijdige signalering waar nodig;

7. Individuele voorzieningen; systeem van eigen bijdragen;
8. Individuele voorzieningen; maatwerk voor de cliënt;
9. De gemeente is regisseur in de keten, geeft richting en is partner. Instellingen hebben hun eigen verantwoordelijkheid;
10. Cliëntparticipatie middels klankbordgroep Wmo;
11. Beleidsvorming individuele voorzieningen; prioriteit bij nieuwe taken;
12. Toegang tot voorzieningen; werken aan één loket;
13. Uitvoering geven aan individuele voorzieningen; zo min mogelijk bureaucratie;
14. Uitvoering geven aan individuele voorzieningen; marktwerking door aanbesteding;
15. Beleid is pas geslaagd bij 'resultaat op straat';
16. Financiën Wmo; houdbaar, dus sober en doelmatig.

Opbouw van de beleidsnota

In het eerste deel (deel A) van de nota verwoorden wij de hoofdlijnen van onze visie op welzijn en zorg in Zwolle. Dit doen wij door een nadere uitwerking te geven van de eerste zes strategische uitgangspunten. Van onze visie op de sociale infrastructuur waarin iedereen mee moet kunnen doen tot onze extra inzet voor kwetsbare groepen en vroegtijdige signalering van kwetsbare burgers (hoofdstuk 3 van deel A).

In het tweede deel (deel B) van de notitie wordt de concrete uitwerking van ons beleid op de negen prestatievelen van de Wmo weergegeven. Per prestatievelen worden de doelstellingen, ambities, verantwoordelijkheden en prestatie-indicatoren uitgewerkt.

Wij realiseren ons terdege dat wij er daarmee nog niet zijn. Op onderdelen van de Wmo is het niet mogelijk om reeds in dit stadium hele concrete beleidsbeslissingen te nemen. Wij denken hierbij aan de invulling van de huishoudelijke verzorging en de inzet van subsidieregelingen die vanuit de AWBZ worden overgedragen naar de Wmo. De verdere uitwerking van het beleid op die onderdelen is afhankelijk van de besluitvorming van het Rijk over de Wmo. Pas op het moment dat het Rijk duidelijkheid geeft over de exacte taken en opdrachten die in de Wmo op deze onderdelen worden opgenomen kan de gemeente daarover besluiten nemen. Op deze onderdelen zullen in de loop van 2006 aanvullende notities verschijnen. Dit betekent overigens ook dat wij in deze visienotitie nog geen concrete uitwerking van ons beleid geven op alle strategische uitgangspunten. Een aantal strategische uitgangspunten heeft met name betrekking op de individuele voorzieningen en de wijze waarop wij het beleid rondom huishoudelijke verzorging willen vormgeven¹. Het spreekt echter vanzelf dat deze strategische uitgangspunten centraal zullen staan in de genoemde aanvullende notities.

Hoe de visie tot stand is gekomen?

De visie is in verschillende stappen tot stand gekomen.

Rondetafelgesprekken

Wij hebben in het voorjaar van 2005 een drietal rondetafelgesprekken² gevoerd waarin wij met diverse partners in de stad gesproken hebben over centrale thema's op het terrein van welzijn en zorg en de Wmo. De rondetafelgesprekken hebben voor de gemeente een bron aan informatie en inspiratie gegeven voor de verdere vormgeving van het proces. De belangrijkste conclusies waren de vraag uit het veld van aanbieders om heldere regie van de gemeente en de vraag van cliëntorganisaties om transparant en vraaggericht te werken, met duidelijke inspraak voor cliënten en burgers. En voor wat betreft de inhoudelijke vormgeving van de wet; om de civil society op een goede wijze vorm te kunnen geven, is een goede schakeling tussen vrijwilligers en professionals noodzakelijk. Beide groepen kunnen het niet alleen, maar moeten het samen doen.

Strategische uitgangspunten

In juni 2005 zijn door het college van burgemeester en wethouders de strategische uitgangspunten Wmo vastgesteld. Deze zijn op 10 oktober 2005 vastgesteld door de gemeenteraad. Het concept van de strategische uitgangspunten is besproken met de raads werkgroep Wmo en tijdens het derde rondetafelgesprek met de cliëntorganisaties. De strategische uitgangspunten vormen de basis voor de verdere beleidsvorming rondom de Wmo.

De eerste worp

Het concept van de beleidsnota welzijn en zorg is tweemaal besproken met de raads werkgroep Wmo en is besproken met de klankbordgroep Wmo (9 november 2005). Op 22 november 2005 heeft het college van burgemeester en wethouders de kadernota voor inspraak vrijgegeven. Tijdens de inspraakperiode organiseert de gemeente Zwolle een symposium over de Wmo. Voor dit symposium zijn alle partners in de stad die op de één of ander wijze een relatie hebben met de Wmo uitgenodigd. Tijdens het symposium wordt gesproken over de uitwerking van het beleid op de diverse prestatievelen.

Verwerking van de inspraak

Gedurende de inspraakperiode hebben wij op twee momenten overleg gevoerd over de nota. Een belangrijk moment was het symposium Wmo op 1 december 2005 in de buitensociëteit. Tijdens dit symposium waren meer dan 200 deelnemers, vertegenwoordigers van tal van instellingen en organisaties uit het veld aanwezig. Daarnaast hebben wij de nota specifiek besproken met de klankbordgroep Wmo. In de klankbordgroep zitten vertegenwoordigers van de georganiseerde cliëntorganisaties uit Zwolle (overigens waren deze organisaties ook aanwezig op het symposium). In totaal zijn er tijdens de inspraakperiode 24 schriftelijke inspraakreacties binnengekomen.

Op basis van de besprekingen tijdens het symposium en de klankbordgroep en de schriftelijke reacties kunnen wij constateren dat de hoofdlijnen van de visie op welzijn en zorg worden onderschreven. Verder zijn wij verheugd te constateren dat er vanuit het veld veel waardering is voor het invoe-

1 Zie uitgangspunten nummer 7, 8, 11, 13 en 14.

2 Thema's rondetafelgesprekken: Wmo en de rol van partners en de gemeente, Wmo en de civil society, Wmo en de individuele voorzieningen

ringsproces van de gemeente Zwolle tot nu toe. Naast de algemene instemming, hebben de reacties en adviezen met name betrekking op onderdelen die in het verdere proces nog moeten worden uitgewerkt en geconcretiseerd. Wij zullen de reacties en adviezen meenemen in het verdere traject rondom de invoering van de Wmo. In de bijlage van deze nota treft u de

uitgebreide inspraakverantwoording aan. In deze notitie wordt een samenvatting gegeven van het besprokene tijdens het symposium en de vergadering van de klankbordgroep. Tevens zijn de 24 schriftelijke reacties verwerkt en voorzien van een reactie.

2. Hoe staat Zwolle ervoor? De context van het beleid

2.1 Trends en ontwikkelingen in de samenleving

Voordat we onze visie op welzijn en zorg in Zwolle geven, staan we stil bij de trends en ontwikkelingen die ook in Zwolle zichtbaar zijn en zullen worden. Het is belangrijk om autonome trends in de samenleving in beeld te hebben omdat het overheidsbeleid pas succesvol is als ze veranderingen in de samenleving tijdig waarneemt, volgt en voorziet van een antwoord. De volgende trends zijn van invloed op de Zwolse samenleving.

Individualisering

Individualisering van de maatschappij heeft effecten op de deelname van mensen op het sociaal leven. Mensen worden in hun opvattingen minder gestuurd door de maatschappelijke verbanden waarvan ze deel uit maken. Mensen richten hun leven steeds sterker op grond van autonome keuzen in. Door individualisering wordt de samenleving pluriformer en het verwachtingspatroon van mensen ten aanzien van de overheid diverser. Mensen treden steeds vaker op als consument van publieksdiensten. Ze zijn mondiger geworden en behartigen hun eigen belang. In een sterk geïndividualiseerde samenleving is het een opgave om verbondenheid in de samenleving te realiseren. Ook in Zwolle zien we mondige, zelfstandige burgers die steeds vaker autonome keuzes maken en optreden als consument van publieksdiensten. Tegelijkertijd zien we in Zwolle loyale en betrokken burgers. Die vanuit hechte sociale netwerken, op kleinschalig niveau, relaties met elkaar en de samenleving aangaan. Dit beeld werd bevestigd in het rapport van Verwey Jonker 'Moment, opname voor een stadfoto, beelden van de Zwolse identiteit' (2003). 'Zwolle is een stad, maar heeft daarbij net geen provinciaal karakter, maar kent ook net geen grootstedelijke problematiek. Zwolle kent niet meer het ons-kent-ons van een dorp, maar heeft ook niet individuele en het langs elkaar heen rennen van de grote steden' (Verwey Jonker, 2003, pag. 9).

Taken combineren

De tijd waarin de taken arbeid en zorg strikt gescheiden -door man en vrouw- werden uitgevoerd ligt grotendeels achter ons. Steeds meer mensen, mannen en vrouwen, combineren een veelheid aan taken. Ze werken, zorgen voor een familielid, voeden kinderen op, zijn vrijwilliger, sporten, en stellen ook nog eens kwaliteitseisen aan al deze activiteiten. Het gevolg is dat iedereen het erg druk heeft. De groeiende groep taakcombineerders confronteert ons met nieuwe vragen over mobiliteit, woningbouw en voorzieningen. Het gaat steeds meer om het zo efficiënt mogelijk omgaan met tijd. En om het voorkomen van overbelasting van de taakcombineerder.

Een bijzondere groep binnen de taakcombineerders is de groep die mantelzorg verleent. Verwacht mag worden dat door de vergrijzing en de trend dat mensen met een zorgvraag zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen, de vraag naar mantelzorg de komende jaren zal toenemen. We mogen verwachten dat door deze stijging de druk op mantelzorg en taakcom-

bineerders zal toenemen. Het SCP heeft in haar studie over informele zorg (SCP, 2005) geconstateerd dat een groeiend aantal mensen werk en informele zorg moeten combineren: binnen de groep van informele zorgverleners is het aantal (deeltijd)werkenden gestegen van 37% in 1991 tot 50% in 2003. Een groeiende groep heeft daarbij tevens de zorg voor nog relatief jonge kinderen. Omdat de gemiddelde leeftijd waarop vrouwen kinderen krijgen de laatste jaren gestegen is, kunnen deze vrouwen in dezelfde periode zowel de zorg voor hun kinderen als voor hun ouders hebben. Vroeger was dit meer volgtijdelijk in de levensloop aan de orde. Dit legt een extra druk op de mantelzorger/ taakcombineerder.

In de uitwerking van prestatieveld 4 komen we nader terug op de positie van mantelzorgers in Zwolle. Hier willen we kort een tweetal zaken aanstippen die een beeld geven van de mantelzorg in de sociale structuur van Zwolle. Allereerst heeft het LASA-onderzoek van de VU Amsterdam een opvallende uitkomst opgeleverd: ouderen in Zwolle zijn even tevreden over de zorg die ze ontvangen als hun leeftijdsgenoten in de rest van het land. Dat is opvallend, want mannen en vrouwen in Zwolle krijgen minder uren zorg. Dat geldt zowel voor de formele zorg als voor de mantelzorg. Ouderen in Zwolle hebben wel een groter netwerk dan in de rest van het land. Weinig Zwolse ouderen hebben een riskant klein netwerk. Eén op de twintig mensen heeft een riskant klein netwerk, in de rest van Nederland is dit één op de vijf mensen. Volgens de onderzoekers van de VU is de grotere omvang van de sociale netwerken een verklaring voor het feit dat mensen minder zorg ontvangen. De emotionele steun die mensen daaruit ontvangen is belangrijk voor hun welbevinden. In het onderzoek naar Wonen, Welzijn en Zorg dat de gemeente in 2005 heeft uitgevoerd blijkt dat onder ouderen en gehandicapten een kleine groep wel behoefte heeft aan mantelzorg, maar het niet ontvangt (3% ouderen, 4% lichamelijk gehandicapten). 75% van de ouderen die nu geen mantelzorg nodig heeft, denkt mantelzorg te kunnen ontvangen als het nodig is. 70% van de lichamelijk gehandicapten heeft deze verwachting. Bij de psychisch gehandicapten ligt dit anders. 10% heeft wel behoefte aan mantelzorg, maar ontvangt het niet en 50% denkt hulp te kunnen krijgen als het nodig is.

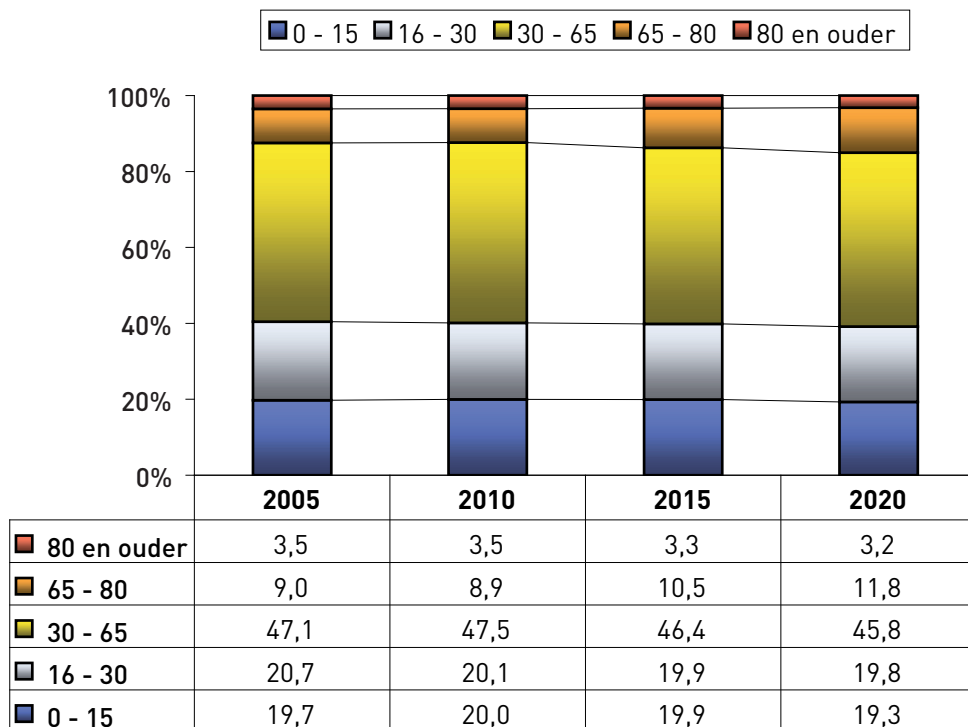
Van drie naar vijf levensfasen

In de afgelopen decennia is de standaardlevensloop veranderd in een keuzebiografie waarbij mensen zelf meer verantwoordelijkheid dragen voor de prioriteiten, keuzes en beslissingen in hun leven. De levensloop van burgers strekt zich tegenwoordig niet meer uit over drie (leren, werken/ zorg-pensioen), maar over vijf fasen. De twee nieuwe fasen zijn die van de jongvolwassenheid en de actieve ouderdom, de tweede en de vierde fase. De eerste fase, die van de vroege jeugd, duurt tot ongeveer het 15e jaar. In de tweede fase die tot ongeveer het 30e jaar duurt leggen jongeren zich nog niet vast in een baan of een duurzame relatie. Het is ook een periode met weinig zorgverantwoordelijkheid voor anderen. De derde fase, globaal vanaf 30 tot 60 jaar, is voor de meeste mensen de fase waarin

gezin en kinderen centraal staan. Het is de drukke middenfase van het leven waarin velen werken, leren en zorgen combineren. De vierde fase, vanaf circa 60 - 65 jaar tot doorgaans 80 jaar of zelfs later, die van de actieve ouderdom. Of en wanneer de vijfde fase ingaat hangt af van de mate waarin ouderen lichamelijk of geestelijk aangewezen raken op intensieve zorg van anderen. Dat verschilt sterk individueel. Zo woont meer

dan 80 procent van de 85 - plussers nog zelfstandig en is minder dan een vijfde van hen afhankelijk van anderen als het gaat om de dagelijkse activiteiten³.

Als we deze indeling in vijf levensfasen relateren aan de bevolkingsopbouw in Zwolle zien we voor de komende periode het volgende beeld:



De cijfers zijn uitgedrukt in percentages van de totale bevolking. Het inwoneraantal van Zwolle groeit de komende 15 jaar fors door van 110.000 in 2005 tot ongeveer 130.000 in 2020. Toch blijft de bevolkingssamenstelling in de verschillende leeftijdsfasen procentueel vrijwel gelijk. We zien alleen na 2015 de gevolgen van de vergrijzing. De generatie baby-boomers komt dan in de vierde leeftijdsfase terecht. De omvang van de derde levensfase neemt in die periode af. Opvallend is echter wel dat de omvang van de eerste, tweede en vijfde levensfasen gedurende de hele periode constant blijft. Vergeleken met andere gemeenten treedt in Zwolle de vergrijzing later op en blijft de stad een relatief jonge stad met veel inwoners in de eerste en tweede levensfase.

Vergrijzing

Op basis van de bovenstaande tabel blijkt dat de zogenaamde grijze druk in Zwolle relatief laag blijft. Zwolle kent een relatief jonge bevolking, het aantal ouderen maakt in Zwolle -ten opzichte van andere gemeenten in Nederland- een relatief geringer deel uit van de bevolking. Toch is er ook in Zwolle

duidelijk sprake van een vergrijzende bevolking. Zeker wanneer gekeken wordt naar de stijging van het absolute aantal ouderen in de stad. Omdat de stijging van de zorg- en ondersteuningsvraag vooral bepaald wordt door deze absolute aantallen (het feitelijke aantal mensen met een zorgbehoefte zal stijgen) laten we hier tevens een beeld zijn van de groei van het aantal ouderen in Zwolle.

Ouderen	55-64	65-74	75>	Totaal
2005	11.204	7.417	7.011	25.632
2010	13.160	8.157	7.376	28.693
2020	15.415	12.140	8.409	35.964
2030	16.933	14.124	11.981	42.938

Digitalisering

Onze samenleving digitaliseert in rap tempo. Internet, e-mail, MP3 bestanden met muziek, het is voor veel mensen de normaalste zaak van de wereld. Toch is het nog geen tien jaar geleden dat de meeste mensen deze ontwikkelingen helemaal niet kenden. Dankzij technologische en geautomatiseerde vernieuwingen is het mogelijk om aangepaste woningen te bouwen, geavanceerde zorg te bieden en mensen met een beperking te ondersteunen in hun dagelijks leven⁴. Dat kan, en dan werken deze nieuwe ontwikkelingen ook in het voordeel van mensen met een handicap. De keerzijde van deze ontwik-

3 Verkenning levensloop: Beleidsopties voorleren, werken, zorgen en wonen (2002). Den Haag: ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

4 Inzet van domotica: ICT-voorzieningen in de woning die dienen als comfort, bescherming en alarmering. Onder meer kijk-en luisterverbinding met de deur of alarmpost, gas of electriciteit aan-en uitschakelen etc.

keling is echter ook aan de hand. Technologische vernieuwing leidt de komende jaren tot steeds snellere veranderingen die kwetsbare groepen zoals ouderen en nieuwkomers moeilijk kunnen bijhouden. Er kan een nieuwe tweedeling ontstaan; tussen digitalen en digibeten, of breder tussen hen die de acceleratie van de samenleving wel kunnen bijhouden en zij die aan de kant blijven staan omdat ze er geen greep meer op hebben.

Multi-culturalisering

Zwolle is één van de grote steden met de minste etnische culturele minderheden. De oorzaak is dat Zwolle nooit een industriestad is geweest en zich dus in de jaren zestig en zeventig slechts een klein aantal gastarbeiders in de stad vestigde. Wanneer we Zwolle vergelijken met de andere G-27 gemeenten is in Zwolle 8,4% van het totale aantal inwoners van niet-westerse allochtone afkomst. Het gemiddelde binnen de G-27 ligt op 12%. Zwolle neemt hiermee de 23e plaats in. Het aantal allochtonen ten opzichte van het totaal van de bevolking zal ook in Zwolle de komende jaren stijgen. De voornaamste redenen hiervoor zijn de migratie (asiel) en gemiddeld grotere gezinsgrote. Een belangrijke opgave voor de steden is het bevorderen van de integratie van allochtonen in de Nederlandse samenleving. In 2004 is in Zwolle onderzoek uitgevoerd naar de integratie van Zwolse minderheden. Gekeken is naar de mate van integratie van de Turken, Marokkanen, Antilianen en Surinamers op zowel sociaal economisch als sociaal cultureel gebied. Uit het onderzoek blijkt dat hoewel de etnische minderheden in Zwolle niet volledig geïntegreerd zijn, ze zeker een heel eind op weg zijn. Vergeleken met de landelijke cijfers hebben de groepen in Zwolle een betere sociaal-economische of sociaal-culturele positie. Volgens allochtonen bestaat in de Zwolse samenleving een zekere afstand tussen de verschillende groepen, terwijl ze die afstand kleiner willen zien. Terwijl de allochtonen weinig afstand wensen te bewaren tot de autochtonen, wensen de autochtonen veel afstand te bewaren tot de etnische minderheidsgroepen. Autochtone Zwollenaren hebben nauwelijks of vaak helemaal geen contact met allochtonen en hebben daar ook geen behoefte aan (Samen Leven is Samenwerken, aanvullende nota Integratie 2004). Vorm geven aan gedeeld burgerschap en bevordering van contacten tussen allochtonen en autochtonen zijn komende jaren belangrijke opgaven.

Vermaatschappelijking van de zorg

De tijd dat mensen met een intensievere zorgbehoefte vooral in zorginstellingen werden opgevangen is voorbij. Het besef groeit dat de zorg in de eigen woonomgeving kan worden verleend en dat mensen die zorg nodig hebben (zoals ouderen, mensen met lichamelijke en/of verstandelijke beperking, mensen met een psychische handicap) zelfstandig kunnen wonen. Vermaatschappelijking heeft twee dimensies. In de eerste plaats gaat het om de verschuiving van intramurale opvang naar zorg dichtbij huis (extramuralisering). Cliënten worden niet meer opgesloten in instellingen buiten de samenleving, maar krijgen een plek in de samenleving. Als het echter alleen blijft bij een fysieke plaats in de samenleving, dan is het mogelijk dat cliënten nog steeds buiten de samenleving blijven leven. Het tweede element van vermaatschappelijking is daarom '(re)integratie of rehabilitatie'. Cliënten dienen

begeleid te worden om daadwerkelijk een plaats te krijgen in de samenleving.

De trend van vermaatschappelijking is niet nieuw. Maar komt door verandering van wetgeving wel in een nieuwe stoomversnelling terecht. De komst van de Wmo maakt deel uit van een complete herziening van het zorgstelsel. De stelselherziening is er op gericht om een duidelijke scheiding aan te brengen tussen cure, care en participatie. Het nieuwe ziektekostenstelsel (2006) is gericht op verzekering van alle op genezing gerichte zorg, het ziektekostenstelsel vormt daarmee de financieringsbron voor de cure-sector. De Awbz verzekert iedere Nederlander tegen "onverzekerbare risico's", zoals het bekostigen van langdurige, chronische zorg in een instelling of thuis. De Awbz vergoedt (hoge) medische kosten die ziektekostenverzekeraars niet vergoeden. Het gaat dan om kosten die tot de care-sector (behandeling en verzorging staat voorop, genezing niet) gerekend worden. De Wmo omvat al die prestaties en voorzieningen van gemeenten die de participatie van mensen met een beperking bevorderen. Centraal staan activiteiten die het mogelijk maken om deel te nemen aan de samenleving. Gemeenten komen daarmee veel explicieter voor de opdracht om een bijdrage te leveren aan de maatschappelijke ondersteuning voor mensen met een zorgvraag te staan. De verantwoordelijkheid is op zich niet nieuw, de mensen met een zorgvraag vallen als inwoner van de stad immers al onder de verantwoordelijkheid van de gemeente, maar de opdracht om maatschappelijke ondersteuning van mensen met een zorgvraag te bevorderen wordt in de Wmo wel nadrukkelijker belegd.

Kabinetsbeleid: decentralisatie en eigen verantwoordelijkheid burger

De Wmo past in de lijn van het huidige kabinetsbeleid van de kabinetten Balkenende. Het kabinet kiest voor decentralisatie van beleid naar het gemeentelijk niveau. In deze kabinetsperiode is/ wordt een drietal wetten ingevoerd die grote overeenkomsten kennen voor wat betreft vorm en inhoud. Het gaat hier om de Wet Werk en Bijstand (Wwb), de Wmo en de Wet inburgering Nederland (nieuwe Win). We willen hier kort stil staan bij de overeenkomsten tussen deze wetten omdat wij er van uit gaan dat zij tezamen de komende jaren forse impact zullen hebben op het gemeentelijk handelen. De drie wetten beogen de zelfredzaamheid en participatie van burgers te versterken. Duurzame participatie aan het maatschappelijk leven, sociale zelfredzaamheid en participatie op de arbeidsmarkt (Wwb/Win) staan centraal. De drie wetten richten zich daarnaast op voorzieningen die het burgers mogelijk moeten maken om de regie over hun eigen leven zo snel mogelijk weer op te pakken; de nadruk ligt op de eigen verantwoordelijkheid en de regie over het eigen bestaan. Pas wanneer dat niet 'lukt' kunnen burgers in de visie van het kabinet een beroep doen op voorzieningen.

Een derde overeenkomst tussen de drie wetten is dat zij zich vooral richten op burgers die behoren tot de kwetsbare groepen. Het gaat om mensen voor wie meedoen aan de samenleving 'niet lukt op eigen kracht'. Mensen die de weg niet weten, de regie kwijt zijn, problemen hebben of die een steuntje in de rug nodig hebben. In de praktijk zijn deze drie wetten er voor mensen die door belemmeringen als werk-

loosheid, taalachterstanden en/of psychische of lichamelijke beperkingen de hulp van de gemeente nodig hebben.

Inhoudelijk zijn er dus grote overeenkomsten tussen de genoemde drie nieuwe wetten die in deze kabinetsperiode zijn of worden ingevoerd. Maar ook vanuit de uitvoeringskant bezien zijn er gelijkenissen. Gemeenten hebben in de drie wetten grote verantwoordelijkheden, zowel financieel als beleidsmatig en uitvoeringstechnisch. En bij de genoemde wetgeving geldt als laatste overeenkomst dat de gemeente volledig verantwoordelijk is voor de financiën. Dit geeft aan gemeenten de prikkel om het beleid zo in te richten dat het beroep op dure voorzieningen wordt beperkt.

2.2 Zwolle vergeleken met G - 27 gemeenten

In het voorgaande hebben we een schets gegeven van de trends en ontwikkelingen in de samenleving. Een tweede element in onze verkenning is een sterkte -zwakte analyse van Zwolle. Om dit beeld van sterke en minder sterke punten van Zwolle te krijgen, hebben we de stad op diverse punten vergeleken met de G-27 gemeenten (27 middelgrote steden, die onder het GSB vallen). Daaruit ontstaat in één oogopslag een beeld over de punten waarop de situatie in Zwolle relatief gunstig of ongunstig is.

Onderwerp	Gunstig (+)	Gemiddeld (=) of ongunstig (-)	Zwolle	G 27 totaal	positie
Latere vergrijzing	+				
Sociale binding	+				
Integratie niet-westerse allochtonen	+				
Grijze druk (70+)	+		14,9%	15,7%	17
Jonge bevolkingsopbouw	+				
Jeugd 0-11 jarigen	+		15,0%	13,7%	7
Jongeren 12-23 jarigen	+		15,4%	15,1%	9
niet westerse allochtonen			8,4%	12,0%	23
sociaal-economische index	++		6,1%	3,6%	2
gemiddeld inkomen		=	27,3%	26,3%	13
% op sociaal minimum	+		8,7%	10,3%	22
netto arbeidsparticipatie	+		66,3%	64,3%	7
werkloosheid (niet-werkende werkzoekenden)	+		6,5%	8,2%	22
Uitkeringsontvangers totaal (bijstand, WAO, WW)	++		15,7%	17,4%	23
15-65 jarigen met hoge opleiding		=	25%	25%	11
15-64 jarigen met lage opleiding	+		33%	35%	20
creatieve klasse		=	19%	20%	16
sociale kwaliteit van de woonomgeving		=	6,2	6,3	11
fysieke kwaliteit van de woonomgeving	+		4,8	4,4	8
onveiligheidsgevoelens in eigen buurt		=	23%	24%	13
objectieve veiligheid (aangiften)	+		9,7	11,2	19
voorzieningenaanbod	+				
onderwijsaanbod	+				
Cultuuraanbod en -participatie		=			
capaciteit in verpleeghuizen	++		6,1	4,8	4
capaciteit in kinderopvang		=	17,2%	16,9%	12

2.3 SWOT-analyse

In het schema staan beduidend meer ´plussen´ dan ´minnen´. Dat is geen verrassing, want we hebben Zwolle vergeleken met de andere G-27 gemeenten. En binnen die groep van grote steden met grootstedelijke problematiek staat Zwolle er relatief goed voor.

Sterke punten

Er is in Zwolle veel waar we trots op mogen zijn en veel processen in onze lokale samenleving lopen gewoon goed. De inwoners van Zwolle zijn positief over hun stad, het is voor velen zelfs de ideale woonstad (Verwey-Jonker, 2003). Zwolle kent goede en gevarieerde voorzieningen voor onderwijs, sport, welzijn, cultuur en (gezondheids-)zorg. De sociale binding in

de stad is hoog. Deze binding wordt met name op wijkniveau ervaren. Op dit punt wijkt Zwolle onder meer in positieve zin af als we kijken naar het relatief geringe aantal ouderen dat een riskant klein netwerk heeft (LASA-onderzoek, 2004). Bovendien is de leeftijdsopbouw in Zwolle relatief jong. Er is in absolute aantallen duidelijk sprake van een vergrijzing in de komende twintig jaar, maar de grijze druk is relatief gezien laag te noemen. Opvallend verschil is verder dat de integratie van etnische minderheidsgroepen in Zwolle over het algemeen beter verloopt dan landelijk. Voor de uitvoering van de Wmo in Zwolle willen we vooral verder bouwen op het goede leefklimaat en de sociale cohesie in de stad. Daar ligt de kracht van de stad en daar liggen de mogelijkheden om te werken aan een goede ondersteuningsstructuur voor mensen met een beperking of zorgvraag. Het versterken van de kracht van de vele informele netwerken is daarom een belangrijk speerpunt in ons Wmo-beleid (zie paragraaf 3.4.2).

Zwakke punten

Hoewel Zwolle er binnen de G-27 relatief goed voor staat, gaat het niet op alle punten goed in Zwolle. Zwolle behoort niet voor niets al vanaf het begin tot die steden die onder het grotestedenbeleid van het de rijksoverheid vallen. Ook aan

deze stad gaat grootstedelijke problematiek niet voorbij. Net als de andere grote steden wordt Zwolle in toenemende mate geconfronteerd met mensen die in maatschappelijk opzicht uit de boot vallen. Als we kijken naar de resultaten van het SCP-onderzoek over sociale uitsluiting in Nederland (zie paragraaf 3.3) dan geldt ook voor Zwolle dat 1 op de 10 Zwollenaren kans heeft op sociale uitsluiting. De sociale uitsluiting kan blijken uit te weinig sociale participatie en/of sociale ondersteuning, een tekort op financieel gebied of onvoldoende toegang tot aspecten van sociaal burgerschap zoals onderwijs, huisvesting, zorg, maatschappelijke instanties, wonen en veiligheid.

De komende vier jaar (tot 2009) zal de gemeente Zwolle extra investeren op de volgende maatschappelijke thema's (afspraken met het Rijk over grotestedenbeleid). Het zijn met name deze thema's die in de grote steden om extra investeringen vragen. Verdere verbetering van inburgering en integratie van nieuw-en oudkomers, terugdringen problematiek van het voortijdig schoolverlaten, verbetering van de doorstroming in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, verbeteren van het bereik van de verslavingszorg, het verminderen van de criminaliteit die gepleegd wordt door veelplegers en het bestrijden van gezondheidsachterstanden.

3 De basis van onze visie op welzijn en zorg

In het voorgaande hebben wij een beschrijving gegeven van de belangrijkste trends en ontwikkelingen in de samenleving en hebben we geanalyseerd hoe die trends hun doorwerking hebben in de stad Zwolle. Op basis van deze analyse hebben wij de basis van onze visie op welzijn en zorg geformuleerd. De basisvisie is gebaseerd op de eerste zes strategische uitgangspunten Wmo (raadsbesluit 10-10-2005).

We kiezen in ons beleid voor het basisuitgangspunt dat iedereen mee moet kunnen doen. We zetten daartoe in op de realisatie van basisvoorzieningen in de stad en op de extra inzet die noodzakelijk is voor kwetsbare groepen. Om dit te bereiken zetten wij in ons beleid in op de versterking van vier belangrijke randvoorwaarden: aandacht voor levensloop en levensloopbestendigheid, aandacht voor inclusief beleid, benutten van de kracht van informele netwerken en inzet op preventie en vroegtijdige signalering.

3.1 In Zwolle doet iedereen mee, doelstellingen van beleid

De kern van het sociaal beleid in Zwolle is: iedereen doet mee. We werken aan een sociale infrastructuur in Zwolle waarin alle Zwollenaren zich thuis kunnen voelen. We vinden het van belang dat alle inwoners van Zwolle maatschappelijk meedoen.

Veel mensen in deze stad kunnen zich prima redden. Natuurlijk, volledige zelfredzaamheid bestaat niet. Mensen zijn op elkaar aangewezen. Maar een hele grote groep Zwollenaren gaat die zelfstandigheid goed af. Ze hebben een huis, een baan, financiële middelen, bewegen zich in allerlei netwerken, zijn gezond en hebben voldoende perspectief voor de toekomst. Het gemeentebestuur wil daar in het sociale beleid vanuit gaan en de eigen kracht van mensen verder versterken. Voor deze grote groep mensen geldt dat als de basisrandvoorwaarden en voorzieningen op orde zijn er niet of nauwelijks een beroep op ondersteuning door de gemeente wordt gedaan.

Een andere groep inwoners van deze stad staat wat dat betreft op achterstand, of dreigt op achterstand te geraken. Zij hebben maar beperkt de beschikking over genoemde hulpbronnen. Wat de gemeente met haar sociaal beleid vervolgens beoogt, is deze kwetsbare groep mensen te helpen bij het verwerven van (een deel van) dit kapitaal zodat zij ook in staat zijn om hun eigen lot meer in eigen hand te nemen en steeds minder een beroep hoeven te doen op ondersteuning. Anders gezegd: het uitgangspunt is het naar eigen vermogen participeren in de samenleving.

In aansluiting op de doelstellingen zoals zij in het MOP geformuleerd zijn, staan binnen ons beleid op het terrein van welzijn en zorg de komende vier jaar de volgende vier doelstellingen centraal. Het MOP kent drie doelstellingen binnen de prioriteit iedereen doet mee (zie hiervoor de inleiding van deze visienotitie). Wij hebben op basis van de verantwoordelijkheden die de gemeente op grond van de Wmo worden toegekend

een vierde doelstelling toegevoegd. Wij willen een vangnet bieden voor groepen die zich niet kunnen redden, dit vangnet is gericht op het versterken van de zelfredzaamheid.

Doelstellingen beleid welzijn en zorg 2006 - 2009

Het verminderen van het beroep van inwoners van Zwolle op ondersteuning door de gemeente Zwolle en het bevorderen van zelfredzaamheid door:

- het realiseren van basisvoorzieningen als uitgangspunt te nemen en voor het overige te streven naar flexibiliteit van voorzieningen in wijken, gebaseerd op kennis van een wijk en de behoefte van een wijk en de noodzaak van de voorziening;
- daarbij vooral in te zetten op preventie en signalering van kwetsbare groepen om te voorkomen dat zij een beroep doen op ondersteuning en zorg;
- het bieden van een vangnet voor groepen die zich niet kunnen redden, dit vangnet is gericht op versterking van de zelfredzaamheid;
- het uitgangspunt te hanteren dat het zelfoplossend vermogen en de kracht van inwoners van Zwolle aanwezig is dan wel versterkt wordt de komende vijf jaar.

Om tot een verdere uitwerking van deze doelstellingen te komen is een heldere visie op basisvoorzieningen en kwetsbare groepen van belang. Wij zullen in het navolgende op die twee onderdelen onze visie verder uitwerken.

3.2 Basisvoorzieningen voor de stad

In het voorgaande hebben wij aandacht besteed aan onze ambities om te bevorderen dat in deze stad iedereen mee doet. Om te bereiken dat inwoners in onze stad goed kunnen wonen, werken, zorgen en recreëren is het van groot belang dat de basisvoorzieningen in onze stad op orde zijn. Wij hebben in onze visie de realisatie van basisvoorzieningen als uitgangspunt vastgesteld.

Inzetten op basisvoorzieningen

Onder basisvoorzieningen verstaat het Van Dale woordenboek 'minimaal noodzakelijke voorzieningen'. Daarbij aansluitend betekent dit voor Zwolle het voorzieningenniveau dat in ieder geval aanwezig behoort te zijn om aan de basisbehoeften van een groeiende stad van ruim 110.000 inwoners te kunnen voldoen. De gemeente richt zich in dit beleidskader op de basisvoorzieningen in het sociale domein, waar de gemeentelijke overheid een directe bemoeienis heeft (in directe financiële, dan wel beleidsmatige en regisserende zin).

Wij streven er naar om de basisvoorzieningen flexibel in te zetten op basis van kennis van de stad en op basis van ontwikkelingen in de samenleving. De groei en dynamiek van de stad Zwolle maken het overigens niet eenvoudig om eenduidig aan te geven wat die minimale omvang is. Er zijn allerlei trends en ontwikkelingen in de samenleving die ervoor zorgen dat de

gewenste basisvoorzieningen binnen ons sociaal beleid niet eenmalig benoemd kunnen worden. Steeds zal er een nieuwe afweging noodzakelijk zijn om te bepalen welke voorziening in welke omvang, op welke schaalgrootte en in welke hoedanigheid gerealiseerd, dan wel geïnitieerd dient te worden. Belangrijke randvoorwaarden bij besluitvorming over het realiseren van een voorziening zijn betaalbaarheid, minimaal verzorgingsgebied dat noodzakelijk is voor de instandhouding van een gezonde exploitatie van de voorziening, beleidsinhoudelijke grondslagen en wettelijke eisen aan de voorziening.

Juist vanwege onze ambitie om met de basisvoorzieningen steeds aan te blijven sluiten bij de dynamiek in de stad, is het van belang om per domein binnen het sociaal beleid in te zoomen op de basisvoorzieningen die op dat terrein noodzakelijk zijn. Wij willen die verdieping in onze uitwerking aanbrengen in deel B van de nota. In deel B geven wij per prestatieveld van de Wmo de visie op de basisvoorzieningen weer. In dit deel A van de nota richten wij ons vooral op nadere begripsdefiniëring van het begrip basisvoorzieningen.

Nadere begripsbepaling; verschillende aspecten aan concept basisvoorziening

Wij willen een aantal aspecten van onze visie op het begrip basisvoorziening verder uitwerken omdat de definiëring van het begrip nauw luistert. Het is immers een algemeen geformuleerd begrip dat zonder heldere definiëring en inkadering tot begripsverwarring kan leiden. Voor ons geldt daarbij dat wij het begrip basisvoorziening in brede zin opvatten. Vandaar dat er ook meerdere aspecten en dimensies aan dit begrip verbonden zijn.

Fysieke voorzieningen en inzet van menskracht

Allereerst gaat het bij de basisvoorzieningen voor ons niet alleen om fysieke voorzieningen. Veel voorzieningen vinden uiteindelijk een vertaling in een fysieke accommodatie, maar daarnaast zijn er ook basisvoorzieningen die met name vertaald worden in de inzet van menskracht. Bij fysieke voorzieningen denken we aan wijkaccommodaties, scholen, sportaccommodaties, sociaal-culturele centra, culturele centra, bibliotheek, opvangvoorzieningen voor dak- en thuislozen. Bij basisvoorzieningen waarbij met name de inzet van menskracht aan de orde gaat het om de beschikbaarheid van huisartsen, medewerkers in de jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werkers, inzet van jongerenwerkers, inzet van leerplichtambtenaren, inzet van sociaal-cultureel werkers en ouderenwerkers. Ook hierbij is er vrijwel altijd een gebouwelijke vertaling van de in te zetten functie, (huisartsenpraktijk, instelling voor maatschappelijk werk etc), maar het gebouw is hier slechts de afgeleide van de basisvoorziening.

Basisaanbod voor iedereen en voor aanvullend aanbod voor kwetsbare groepen

Een tweede dimensie binnen het begrip basisvoorzieningen is voor ons het verschil dat wij willen maken tussen het aanbod dat voor iedereen beschikbaar is en het aanbod dat slechts voor specifieke groepen wordt ingezet. Een aantal basisvoorzieningen in de stad richt zich op alle inwoners van Zwolle (bv. bibliotheekvoorziening, jeugdgezondheidszorg en sportvoorzieningen). Andere basisvoorzieningen richten zich veel meer

op die inwoners die (tijdelijk) ondersteuning nodig hebben. Basisvoorzieningen die voor iedereen beschikbaar zijn, kunnen in dat licht worden beschouwd als het standaardaanbod. Dit standaardaanbod kan echter nooit los worden gezien van de extra aandacht en voorzieningen die er nodig zijn voor kwetsbare groepen. Op grond van de situatie binnen en rond een bepaalde doelgroep worden de algemene voorzieningen uitgebreid en/ of aangepast met specifieke (preventieve of curatieve) voorzieningen.

Bijvoorbeeld:

Zwolle kent over de hele stad verspreid wijkaccommodaties waar ontmoeting en activiteiten in de buurt plaatsvinden. Deze accommodaties zijn voor iedereen toegankelijk en behoren dus tot het basisaanbod. Maar speciaal voor de doelgroep ouderen heeft Zwolle op stadsdeelniveau drie dienstencentra, waar in het bijzonder activiteiten en ontmoeting voor deze doelgroep kunnen worden georganiseerd. En binnen deze accommodatie is er sprake van een veelheid van initiatieven die gebruik maken van de faciliteiten, maar zichzelf verder volledig redden. Echter binnen de voorziening is ook het sociaal cultureel ouderenwerk actief. Zij organiseren speciale activiteiten gericht op de activering van kwetsbare groepen ouderen.

Basisvoorzieningen kennen vele schaalniveaus

De derde dimensie van het begrip basisvoorziening is de schaal waarop de voorziening beschikbaar dient te zijn. Basisvoorzieningen zijn in onze brede visie op het begrip niet alleen de voorzieningen die binnen een wijk aanwezig dienen te zijn. Basisvoorzieningen kunnen vanwege hun functie juist ook een meer stedelijk of regionaal karakter hebben. Per voorziening is het noodzakelijk om te bepalen op welke schaal de voorziening georganiseerd dient te worden. Deels zullen er beleidsinhoudelijke grondslagen zijn voor de keuze van het werkgebied van een voorziening. Aan de andere kant kunnen ook organisatorische of financiële overwegingen ten grondslag liggen aan de keuze om een voorziening voor de hele stad of zelfs de hele regio in te zetten.

Bijvoorbeeld:

Een voorbeeld van een voorziening die op wijkniveau wordt gerealiseerd zijn de accommodaties voor sociaal-culturele activiteiten. Voor die accommodaties geldt dat zij de sociale cohesie in de wijk versterken en bestendigen, doordat ze als platform fungeren voor sociale ontmoeting en interactie. Het is daarom ook van belang om deze accommodaties, zoals een wijkcentrum of een buurthuis daadwerkelijk in wijken beschikbaar te hebben.

Ander voorbeeld:

Het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASGH). Voor het realiseren van een goede en volwaardige infrastructuur is de schaal Zwolle te klein en is opschaling naar de gehele regio noodzakelijk. Bovendien moet er bij het ASGH intensief worden samengewerkt met partners zoals het Openbaar Ministerie. Deze instellingen werken regionaal en dus wordt daar bij aangesloten.

3.3 Aandacht voor kwetsbare groepen in de stad

Niet iedereen kan zich even prima redden. Sommigen hebben hulp van de gemeente nodig. De gemeente Zwolle richt haar beleid op kwetsbare groepen. In plaats van het beleid heel breed in te zetten willen wij met gerichte acties en programma's kwetsbare groepen ondersteuning bieden. Dus van een systeem van 'velen een klein beetje' naar een systeem van 'meer en goed ondersteunen van enkelen'.

Deze beleidskeuze vraagt om een heldere definiëring van de kwetsbare groepen in de stad. Maar welke burgers zijn eigenlijk kwetsbaar? Laten burgers zich nog wel zo scherp indelen in verschillende groepen? Het volstaat voor ons niet om hierbij een globale opsomming van diverse kwetsbare groepen te geven. Dit doet geen recht aan de mensen die binnen een dergelijke groep als het ware gelabeld worden. Niet iedereen die tot een bepaalde doelgroep lijkt te behoren is immers kwetsbaar en niet iedereen die niet tot een bepaalde doelgroep lijkt te behoren is per definitie zelfredzaam.

Kwetsbaarheid gedefinieerd

De bijzondere aandacht van de gemeente voor kwetsbare groepen vraagt daarom om een precieze omschrijving van het begrip kwetsbaarheid, zodat op basis daarvan ook uitspraken kunnen worden gedaan over de kwetsbare groepen die extra ondersteuning nodig hebben. In zijn algemeenheid kan gezegd worden dat kwetsbare mensen onvoldoende hulpbronnen hebben om op eigen kracht bepaalde moeilijkheden en tegenslagen te overwinnen en om hun leven op de door hen gewenste manier vorm te geven. Meer concreet kunnen kwetsbare mensen als volgt getypeerd worden:

Mensen die op verschillende terreinen ernstige problemen ondervinden, bijvoorbeeld wonen, dagbesteding, contacten, psychische en fysieke gesteldheid en om redenen samenhangend met de ernst en complexiteit van die problematiek geen gebruik kunnen, mogen, durven of willen maken van voorzieningen die bedoeld zijn om een of meerdere van deze problemen te verlichten. (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, RMO, Den Haag, 2001, Kwetsbaar in kwaad, advies nr. 16).

Binnen de definitie van het RMO vallen twee belangrijke zaken die voor ons de basis vormen voor ons beleid ten aanzien van kwetsbare groepen.

Allereerst legt de RMO de nadruk op de *verschillende leefgebieden van mensen*. Mensen worden in deze definitie niet meteen in alle opzichten kwetsbaar verklaard, maar hun kwetsbaarheid wordt toegespitst op bepaalde domeinen. Dat men in bepaalde opzichten kwetsbaar is, wil nog niet zeggen dat men op andere vlakken niet zelfredzaam is. Integendeel, juist het bestaan van kwetsbaarheid in bepaalde domeinen, zal mensen in veel gevallen dwingen om het zelforganiserend vermogen op andere gebieden volledig uit te buiten en te stimuleren. Dat alles neemt natuurlijk niet weg dat bepaalde personen geconfronteerd kunnen worden met een cumulatie van kwetsbaarheid, doordat problemen in verschillende domeinen

zich opstapelen. De cumulatie wordt vaak 'getriggerd' door een dramatisch 'life-event'. Een relatie loopt op de klippen, waardoor iemand excessief gaat drinken, zijn of haar baan verliest, in een verder sociaal isolement komt, en ten slotte ook nog door financiële problemen dakloos wordt. Zo raakt men in korte tijd kwetsbaar op een groot aantal gebieden. De cumulatie maakt hun situatie ernstig.

Om hierbij een ander voorbeeld te noemen. Het spreekwoord 'ouderdom komt met gebreken' suggereert dat het alleen een kwestie is lichamelijke en geestelijke gezondheid. Maar de werkelijkheid is veel complexer. Een strenge winter met dagenlang sneeuw, een werkster die verhuist, de rijdende winkel die een andere route kiest, de grote groep luidruchtige jongeren voor de deur: de zorgen stapelen zich op en wie lost ze op? Kenmerkend is dus ook hier dat er op veel gebieden tegelijk iets moet gebeuren: aan het huis, aan de regeling van het dagelijks leven, aan de persoonlijke zorg. Dat vraagt om veel organisatievermogen en de kracht daartoe wordt nu juist minder.

In de twee bovenstaande voorbeelden wordt duidelijk dat kwetsbaarheid niet van het een op het andere moment bestaat, maar dat er een proces aan voorafgaat. Binnen de Wmo is het beleid gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid, zodat het beroep op ondersteuning en zorg vermindert, dan wel voorkomen wordt. Daar waar geen verbeteringen in de situatie mogelijk zijn, kan een vangnet van gemeentelijke voorzieningen betrokkene in staat stellen om ondanks zijn (blijvende) kwetsbare positie, toch zelfstandig te blijven wonen.

Het tweede centrale element in de definitie van de RMO is het verband dat gelegd wordt met het functioneren van voorzieningen. Hiermee wordt duidelijk dat kwetsbaarheid mede een gevolg is van de wijze waarop de samenleving en de overheid omgaan met de problemen van kwetsbare groepen. De RMO stelt dat hoewel de groep kwetsbare mensen uiterst heterogeen is, er wellicht één noemer is, die voor al deze mensen geldt: kwetsbare mensen hebben contact gehad met voorzieningen, geprobeerd om hulp te krijgen, maar zijn daarin niet geslaagd, om welke reden dan ook.

In het vervolg van dit hoofdstuk (paragraaf 3.4.3) gaan wij dieper in op de relatie tussen kwetsbaarheid en voorzieningen omdat zich in die schakeling de betrokkenheid van de gemeentelijke overheid manifesteert.

Risicogroepen benoemd

De visie van het RMO geeft een bevestiging van het feit dat kwetsbaarheid steeds op individueel niveau bekeken moet worden. Het is niet mogelijk en niet gewenst om doelgroepen in het beleid op een eenvoudige en eendimensionale wijze te benoemen als kwetsbare groepen. Toch is het wel mogelijk om risicogroepen te benoemen. Mensen die op basis van hun leefsituatie een grotere kans hebben om in een kwetsbare situatie te geraken.

Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) heeft in oktober 2004 een rapport over Sociale uitsluiting in Nederland gepubliceerd. Voortbordurend op de bovenstaande dimensies van kwetsbaarheid heeft het SCP onderzoek gedaan naar de risicogroe-

pen in Nederland die op een of andere wijze te maken hebben met één of meer vormen van sociale uitsluiting⁵.

Op grond van haar onderzoek komt het SCP tot de volgende conclusies:

- Eén op de tien volwassen Nederlanders heeft te maken met één of meer vormen van sociale uitsluiting;
- Sociale uitsluiting hangt vooral samen met een slechte gezondheid en op de tweede plaats met een laag inkomen;
- Een combinatie van risicofactoren leidt tot een hogere mate van sociale uitsluiting;

Het SCP constateert dat de volgende risicogroepen een relatief grote mate van sociale uitsluiting hebben, waarbij de groepen in de onderstaande lijst gerangschikt zijn naar de mate van risico op sociale uitsluiting. Waarbij de bovenste groepen het meeste risico op sociale uitsluiting hebben.

1. Mensen met een (zeer) slechte gezondheid
2. Mensen met een geringe mate van psychisch welbevinden
3. Huishoudens met een inkomen onder 105% van het sociaal minimum
4. Eenoudergezinnen
5. Huishoudens met meerdere werkloosheidsperiodes in de afgelopen 5 jaar (alleen huishoudens < 65 jaar)
5. Huishoudens met een WW-, Wwb-, WAO-uitkering (alleen huishoudens < 65 jaar)
7. Huishoudens met een inkomen de laagste inkomensgroepen
8. Niet westerse allochtonen
9. Mensen met een slechte beheersing van het Nederlands
10. Geen werkenden in huishouden (alleen huishouders < 65 jaar)

3.4 Beleidsrichtingen

In het voorgaande hebben we stilgestaan bij de nadere verdieping van onze doelstellingen om de realisatie van basisvoorzieningen als uitgangspunt te nemen en ons in te zetten voor kwetsbare groepen in de stad. Om onze visie op basisvoorzieningen en kwetsbare groepen te kunnen uitwerken, is het van belang om in het beleid op het terrein van welzijn en zorg actief aan de slag te gaan met de versterking van vier noodzakelijke randvoorwaarden. Deze vier aspecten vormen de basis voor ons beleid op het terrein van welzijn en zorg.

1. Basisvoorzieningen kunnen alleen hun functie vervullen als er in het beleid aandacht is voor levensloop en levensloopbestendigheid van beleid en voorzieningen. Wij willen in ons beleid waar mogelijk aansluiten bij de levensloop en de voorkeuren en behoeften van mensen. Binnen het beleid willen wij daarom zoveel mogelijk aansluiten bij de behoeften en voorkeuren die in de vijf levensfasen van mensen belangrijk zijn.

2. Een extra dimensie die wij hierbij in het beleid willen toevoegen is de inzet op inclusief beleid. Wij willen dat iedereen mee kan doen aan het sociale en culturele leven in Zwolle, ook mensen met een beperking. Daarvoor moeten soms letterlijk en figuurlijk drempels weggehaald worden.
3. En een derde belangrijk onderdeel in ons beleid is het versterken van de vele informele netwerken in de stad. Het zijn immers juist de informele netwerken waarin mensen elkaar ontmoeten, waar levendigheid en gezelligheid in de stad ontstaat en waar mensen veel van hun problemen zelf oplossen. En het zijn ook juist de informele netwerken die een belangrijke rol kunnen spelen bij het ondersteunen van kwetsbare burgers.
4. De vierde voorwaarde is vooral gericht op de kwetsbare groepen. Wij vinden preventie en vroegtijdige signalering van groot belang. Preventief beleid om te voorkomen dat mensen in een kwetsbare positie geraken en vroegtijdige signalering van kwetsbaarheid zodat verdere escalatie van problematiek voorkomen wordt.

3.4.1 Levensloop(bestendigheid)

De eerste belangrijke beleidsrichting in ons beleid is de aandacht voor levensloopbestendigheid. Wij willen in ons beleid waar mogelijk aansluiten bij de levensloop en de voorkeuren en behoeften van mensen. Een extra dimensie die wij hierbij in het beleid willen toevoegen is de inzet op inclusief beleid. Wij willen dat iedereen mee kan doen aan het sociale en culturele leven in Zwolle, ook mensen met een beperking. Daarvoor moeten soms letterlijk en figuurlijk drempels weggehaald worden.

Levensloop en levensloopbestendigheid centraal

We willen in ons beleid rekening houden met de veranderingen die zich hebben voorgedaan in de levensloop van mensen. Zoals reeds vermeld is de levensloop van mensen in te delen in vijf levensfasen. Binnen ons beleid op het terrein van welzijn en zorg willen wij zo veel mogelijk aansluiten bij deze vijf levensfasen en de behoeften en voorkeuren die in deze vijf levensfasen voor mensen belangrijk zijn.

Binnen het *jeugdbeleid* (zie de visienotitie Jong in Zwolle, vet mazzel) hebben wij deze visie reeds toegepast. Wij stellen heel nadrukkelijk het kind centraal en volgen we hen in ons beleid op weg naar volwassenheid. Bij het opgroeien van kinderen en jongeren zijn de domeinen gezin, school/opvang, vrije tijd en wijk erg belangrijk. In het beleid wordt per leeftijdsgroep specifiek beleid gevoerd ten aanzien van deze vier domeinen. Het onderscheid van deze vier domeinen in de verschillende levensfasen van de jeugd is ontleend aan de Community that Care strategie. CTC is de methodische onderlegger voor de verdere ontwikkeling van ons jeugdbeleid.

Ook binnen het *beleid gericht op sociale voorzieningen en het woonbeleid* is de aansluiting op de veranderingen in de levensloop van mensen belangrijk. Zwolle wil op het terrein van wonen bereiken dat voor iedereen die in Zwolle woont of wil wonen, op de juiste tijd en de juiste plaats een passende woning naar eigen keuze beschikbaar is. In de wijken moeten voldoende woonmogelijkheden zijn voor een gedifferentieerde bevolking en leefstijlen. Levensloopbestendige woonwijken

5 Sociale uitsluiting is door het SCP gedefinieerd als een tekort op drie dimensies:

- te weinig sociale participatie en/ of sociale ondersteuning;
- een tekort op financieel en materieel gebied;
- onvoldoende toegang tot aspecten van sociaal burgerschap zoals: onderwijs, huisvesting, zorg, maatschappelijke instanties, wonen en veiligheid.

vragen om een gedifferentieerd aanbod van woningen voor alleenstaanden, gezinnen en ouderen. Om concentratie van eenzijdige woonsoorten en de daarmee gepaard gaande concentratie van problemen te voorkomen wordt op wijkniveau gestreefd naar een gevarieerd woningaanbod.

In onze Woonvisie 2005 -2020 hebben wij daartoe ook vastgelegd dat wij er nadrukkelijk naar streven om *functiemenging* van wonen, werken en voorzieningen op wijkniveau meer toe te passen. Wij streven daarbij naar een adequate dekking en spreiding van het voorzieningenaanbod in de wijk. Het gaat daarbij om het voortbouwen op en versterken van het bestaande niveau. Het betreft met name sociale voorzieningen zoals primair onderwijs, kinderopvang, sport, eerstelijnsgezondheidszorg en ouderenzorg die op wijkniveau beschikbaar dienen te zijn.

De verandering van de levensloop van drie naar vijf fasen doet zich erg sterk gelden binnen het *ouderenbeleid*. We spreken allang niet meer van dé oudere. Uitgangspunt van beleid zijn de wensen en behoeften van ouderen en de verscheidenheid in deze. Ouderdom komt met gebreken, maar voor sommigen meer en eerder dan voor anderen. Wij menen daarom dat ouderen niet zozeer als algemene categorie moeten worden aangesproken, maar als inwoners met mogelijkheden of beperkingen. Wij hebben in de afgelopen periode reeds een start gemaakt met deze verandering in het ouderenbeleid (nota ouderenbeleid 2002-2005), maar willen daar in de komende periode verder vorm aan geven. Het gaat binnen het ouderenbeleid niet zozeer om de leeftijd als onderscheidend criterium, maar veel meer om de domeinen wonen, welzijn, participatie, zorg, mobiliteit en inkomen waarop gedifferentieerd ouderenbeleid gevoerd dient te worden. Binnen deze domeinen is het van belang om onderscheid te maken tussen de behoeften en voorkeuren van mensen in de vierde (waarin mensen nog vitaal zijn en midden in het leven staan) en vijfde levensfase (waarin sprake is van een zorg-of ondersteuningsvraag).

3.4.2 Inclusief beleid

Bij de uitwerking van de doelstellingen in ons beleid op het terrein van welzijn en zorg is het voeren van inclusief beleid belangrijk. Bij inclusief beleid gaat er om dat het basisaanbod in de stad zoveel mogelijk toegankelijk en geschikt is voor mensen met een beperking. Immers, meedoen aan de samenleving is alleen mogelijk wanneer er in de samenleving niet allemaal (fysieke) belemmeringen zijn die het zelfstandig participeren feitelijk onmogelijk maken. Wij realiseren ons dat dit niet altijd mogelijk zal zijn. Soms zijn specifieke voorzieningen noodzakelijk. De reden hiervoor kan zijn dat het goedkoper is om een specifieke voorziening te realiseren. Of omdat het om inhoudelijke redenen noodzakelijk is om een specifieke voorziening te realiseren. Maar wij gaan hierbij uit van het adagium: 'gewoon waar het kan, specifiek waar het moet'.

De ambitie om inclusief beleid te voeren vraagt een sterke omslag in denken en is niet simpel uit te voeren. Bij de planvorming is het van belang om reeds vanaf de start bewust rekening te houden met de eventuele aanvullende maatregelen voor mensen met een beperking. Wij zijn er van overtuigd dat deze inspanning zich in de praktijk vaak terug verdient:

als er geen of minder aparte voorzieningen nodig zijn, wordt uiteindelijk een besparing gerealiseerd. Door tijdens de bouw rekening te houden met mensen op wielen (kinderwagens, rolstoelers) is het bijvoorbeeld niet meer noodzakelijk achteraf een hellingbaan aan te leggen. Om te bereiken dat openbare voorzieningen inderdaad toegankelijk zijn, maken wij graag gebruik van de kennis van ervaringsdeskundigen. Wij faciliteren daarom de Zwolse Gehandicapten Raad om in gesprek te gaan met opdrachtgevers van nieuwbouwprojecten, door de ZGR reeds in vroegtijdig stadium op de hoogte te stellen van ophanden zijnde projecten.

3.4.3 Versterken van de kracht van informele netwerken

De derde beleidsrichting die wij in de komende jaren in ons beleid centraal stellen is de versterking van de kracht van informele netwerken en het sociaal kapitaal dat in de stad aanwezig is.

Vrijwel ieder mens is ingebed in een netwerk van relaties met familie, vrienden, collega's en andere bekenden. Via dit sociale netwerk zijn de meeste burgers nauw met elkaar verbonden. Burgers ontlenen aan hun netwerk belangrijke emotionele en instrumentele steun. Ze beschikken via deze sociale netwerken over sociaal kapitaal en hebben zo de mogelijkheid om een beroep op anderen te doen voor ondersteuning, informatie en advies. Sociaal kapitaal vormt op die manier een belangrijke hulpbron bij allerhande doelen.

Sociale netwerken vormen als het ware de brandstof voor de zelfwerkzaamheid van burgers. Deze netwerken laten zien, dat mensen het grootste deel van hun problemen zelf oplossen én er blijkt uit dat kennis en kwaliteiten in de samenleving groter zijn dan we soms denken. Het toekennen van een grotere betekenis aan sociale netwerken leidt tot een relativering van wat de overheid vermag: het grootste deel van de problemen lossen mensen zelf wel op. In ons beleid willen wij uit gaan van de kracht van de sociale netwerken en de zelfwerkzaamheid van burgers.

Daar waar gezocht wordt naar manieren om knelpunten of achterstanden weg te werken of ontwikkelingen in de samenleving in gang te zetten, is het zaak om de informele netwerken te verstevigen. De sociale netwerken strekken zich, juist door het informele karakter diep uit in de samenleving, naar een individueel niveau dat vanuit de gemeente of instellingen soms moeilijk te bereiken is. Ook burgers die zich gewild of ongewild buiten de samenleving geplaatst zien, of die zich aan formele hulp- of dienstverlening onttrekken, kunnen op deze manier worden bereikt. Het bewust gebruik maken van deze netwerken kan de effectiviteit van andere instrumenten versterken.

Civil society: waar professionals en vrijwilligers elkaar ontmoeten

De Wmo gaat ervan uit dat mensen die ondersteuning nodig hebben dit in eerste instantie in hun eigen omgeving zoeken. De Wmo legt een verbinding tussen de eigen verantwoordelijkheid van burgers, de civil society⁶ en de overheid. Een centraal thema in de Wmo is het stimuleren van de eigen verantwoordelijkheid van burgers en van de zorg van mensen aan anderen in hun omgeving. Deze opgave in de Wmo maakt het van belang dat het maatschappelijk middenveld toegerust is om deze informele zorg te versterken, dan wel te ondersteunen.

We zien ook in Zwolle een enorm rijk geschakeerd maatschappelijk middenveld, dat voor het grootste deel door burgers draaiende wordt gehouden. De sociale dynamiek is wat dat betreft in Zwolle groot. Daarvan zijn nogal wat voorbeelden te geven: sportverenigingen, vrijwillige thuiszorg, speeltuinwerk, dierenweides en kinderboerderijen, het openluchtzwembad, manege 't Hoefijzer voor gehandicapten, de culturele en sportieve evenementen in Zwolle, wijkcentra, bewonersgroepen, zelforganisaties voor etnisch-culturele minderheden, het werk in de kerken, de activiteiten van stichting Present, de schoolbesturen, de vele vrijwilligers in het ouderenwerk.... Het is maar een greep uit een enorm aanbod. Al deze organisaties zijn vanwege hun sociale functies een essentieel onderdeel van de sociale infrastructuur.

Naast de vele vrijwilligersorganisaties wordt de sociale infrastructuur van de stad ook voor een belangrijk deel gedragen door professionele organisaties. Wij gaan er van uit dat er een goede aansluiting dient te zijn tussen professionele organisaties, vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties. Professionele organisaties kunnen niet zonder vrijwilligers en kunnen niet effectief opereren zonder aansluiting te zoeken bij de vrijwillige initiatieven in de samenleving. Aan de andere kant kunnen vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties niet zonder de ondersteuning van professionals en professionele instellingen.

Samenhang bevorderen

In verband met de invoering van de Wmo willen wij in de komende periode de samenhang tussen vrijwillige inzet en professionele instellingen bevorderen. Het aanbod van vrijwillige inzet moet laagdrempelig zijn, zodat het ook een vangnet vormt voor de meest kwetsbaren in de samenleving die niet in staat zijn om zijn gericht hulp te vragen. Immers door de vergrijzing, de extramuralisering en de ontwikkeling dat iedereen zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven wonen, neemt de vraag naar welzijn en zorg in de thuissituatie toe. Met name voor de groep thuiswonende zorgvragers is het van belang om een goede samenhang te realiseren in de vele vormen van vrijwillige en professionele ondersteuning die er voor hen in de stad zijn.

Een knelpunt dat ontstaat bij de groei van het aantal zorgvragers in de wijk, is de toenemende complexiteit van de hulpvraag. Dit heeft ook zijn weerslag op de informele zorg. Ook

daarvoor wordt het steeds moeilijker om een goede match te maken tussen vraag en aanbod. Dit vraagt om deskundigheidsbevordering en om een intensivering van de makelaarsfunctie tussen vraag en aanbod. Daarbij is steeds de vraag aan de orde waar de informele zorg stopt en de professionele zorg begint. Dit scheidvlak is cruciaal voor de match tussen vraag en aanbod en de ondersteuning van vrijwilligers. De geldt ook voor de samenwerking tussen vrijwilligers(organisaties) en de professionele zorg-en welzijnsorganisaties, vanuit ieders verantwoordelijkheid en rol. De kunst is een samenhangend en passend geheel te maken van de eerste cirkel mantelzorg, de tweede cirkel informele zorg en de derde cirkel professionele zorg.

Meer concreet hebben wij in Zwolle onder meer de volgende voorzieningen voor zelfstandig wonende zorgvragers, die voornamelijk draaien op vrijwillige inzet: maatjesproject, klussendiensten, maaltijdvoorziening, boodschappendiensten, vrijwillige thuiszorg. Het gaat primair om het beter en efficiënter matchen van (hulp)vraag en het bestaande aanbod in onze stad. Het gaat uiteraard ook om het versterken van buurtzorg en het daarmee bevorderen van samenlevingsverbanden. We willen in samenwerking met de vrijwilligerscentrale, de welzijnsinstellingen en de professionele zorginstellingen zoeken naar verbeteringen in de samenhang. Een eerste initiatief hiertoe is het project 'Dienstnodig.nl', een (digitale) dienstwijzer voor vrijwillige inzet en hulpverlening. Wij hebben voor de uitvoering van dit project subsidie aangevraagd bij het ministerie VWS (zie voor de verdere uitwerking van dit actiepoint de uitwerking op *prestatieveld 4*).

Mantelzorg

Bij de uitwerking van prestatieveld 4 gaan wij ook dieper in op de positie en de ondersteuning van mantelzorgers. Vanwege het belang dat er in de Wmo wordt gehecht aan mantelzorg, willen wij ook in het visiedeel A stil staan bij de positie van mantelzorgers. Hierbij is het bij de beleidsvorming van belang om stil te staan bij het gegeven dat dé mantelzorger niet bestaat. Mensen herkennen zich vaak niet in de aanduiding 'mantelzorger'. Daardoor is het moeilijk mantelzorgers aan te spreken en bijvoorbeeld te attenderen op ondersteuningsmogelijkheden. Het verlenen van mantelzorg is een rol, die veel mensen in een bepaalde periode in hun leven vervullen, op allerlei verschillende manieren en in diverse omstandigheden. Om mantelzorgers beter te bereiken willen we nieuwe kanalen zoeken en daarnaast willen we de ondersteuning aan mantelzorgers verbeteren, zodat die ondersteuning beter aansluit op de wensen en behoeften van deze groep. We bouwen hierbij voort op de bestaande infrastructuur. Om de cirkels van ondersteuning van zelfstandig wonende zorgvragers sluitend te maken, moet een koppeling worden aangebracht met het voorgaande (samenhang bevorderen in informele-en professionele ondersteuning). Mantelzorgondersteuning staat niet op zich zelf, maar dient verbonden te worden met de informele inzet en de professionele steunstructuren in de stad.

3.4.4 Inzetten op preventie en vroegtijdige signalering

De vierde beleidslijn die wij de komende jaren binnen alle aspecten van ons beleid op het terrein van welzijn en zorg willen

⁶ Civil society: de maatschappelijke verbanden waar burgers deel van uitmaken en die gericht is op samenwerken, elkaar ondersteunen en elkaar waar nodig en mogelijk het nodige verschaffen.

inzetten is de inzet voor preventie en vroegtijdige signalering. Deze inzet is er op gericht om te voorkomen dat mensen in een kwetsbare positie geraken en situaties van kwetsbaarheid vroegtijdig te signaleren, zodat verdere escalatie van problematiek voorkomen wordt.

Preventie

Binnen alle beleidsvelden op het terrein van welzijn en zorg geldt dat voorkomen beter is dan genezen. Wij zetten daarom in ons beleid actief in op preventie.

Of het nu om het voorkomen van jeugdcriminaliteit, het voorkomen van ziekten, het voorkomen van verslavingen gaat, de winst voor de betrokkene en voor de samenleving is enorm, als vroegtijdig verhinderd kan worden dat iemand afglijdt. Binnen het preventiebeleid op de diverse deelterreinen gaat het om het leveren van een gerichte bijdrage aan het voorkomen van het probleem door de risicofactoren te verminderen en/of door de beschermende factoren te versterken. De inzet ten aanzien van preventie is op ieder deelterrein binnen welzijn en zorg verschillend van karakter. Binnen het domein van de volksgezondheid gaat het onder meer heel concreet om het voorkomen van ziektes door inentingen. Bij het voorkomen van probleemgedrag zoals criminaliteit of verslavingen gaat het erom om reeds bij jongeren een bewustwording op gang te brengen zodat zij zelf (of hun directe omgeving) signalen kunnen herkennen dat het mis dreigt te gaan. Of binnen het ouderenbeleid, het sportbeleid en het gezondheidsbeleid is het van groot belang om te stimuleren dat mensen een leven lang voldoende bewegen zodat er gezondheidswinst ontstaat (ook op hoge leeftijd).

Vroegtijdige signalering en de noodzaak van goede ketens

Hoewel wij in ons beleid nadrukkelijk aandacht hebben voor de preventie van problemen, leert de praktijk dat er toch altijd mensen buiten de boot vallen of dreigen te vallen. Wij koppelen onze inzet op preventie daarom aan een inzet op vroegtijdige signalering van problemen en van mogelijke uitval. Omdat complexe problemen en kwetsbaarheid zelden van de ene op de andere dag ontstaat, is het van groot belang om het ontstaan van problemen te signaleren. Indien schulden zich opstapelen, als gedrag wijst op psychische problemen, als een oudere vrijwel nooit meer buiten komt, als kinderen op school plotseling slechter gaan presteren, als het huis steeds verder verwaarloosd en vervuild raakt; dient door buitenstaanders actie ondernomen te worden. Als tijdig wordt ingegrepen kan escalatie van problematiek meestal voorkomen worden. In dit stadium kunnen gespecialiseerde hulpverleners (zoals schuldhulpverlening, RIAGG, schoolmaatschappelijk werk, welzijn ouderen etc.) nog effectieve hulp bieden.

Vroegtijdige signalering van problemen is enorm belangrijk omdat dan de kans het grootst is dat ze nog niet tot een oplosbaar kluwen aan problemen zijn verworden. Maar in het voorgaande (paragraaf 3.3) is reeds helder geworden dat de stad een aantal risicogroepen kent, waarbij er juist wél problemen op meerdere deelgebieden bestaan. En hierbij hebben wij ook geconstateerd dat de kwetsbaarheid ontstaat door enerzijds het hebben van diverse problemen en anderzijds doordat betrokkene geen gebruik kan, mag, durft of wil maken van voorzieningen die bedoeld zijn om een of meerdere van

zijn/haar problemen te verlichten. Omdat de gemeentelijke betrokkenheid bij kwetsbare burgers zich juist manifesteert op die schakeling van persoonlijke problemen en de voor hen moeilijk toegankelijke hulpverlening, willen wij hier dieper ingaan op de noodzaak om te werken aan een goede én toegankelijke keten van hulpverlening.

Hiertoe geven wij allereerst een schets van de mismatch die er vaak ontstaat tussen mensen met meervoudige problemen en de voorzieningen.

Een belangrijke oorzaak voor de mismatch die vaak ontstaat tussen mensen met meervoudige problemen en voorzieningen is het feit dat het hulpverleningsaanbod voor de hulpzoeker erg onoverzichtelijk is. Door de aanwezigheid van problemen op meerdere deelgebieden zijn er vele organisaties met vele specialisaties betrokken en dat betekent dat cliënten vaak met een lange zoektocht langs de instituties bezig zijn om de hulp vinden die ze zoeken. Om de toegankelijkheid van het hulpaanbod te vergroten, willen wij werken aan de realisatie van een loket voor maatschappelijke ondersteuning. Met het loket willen wij onafhankelijk advies en informatie verstrekken over de voorzieningen die er in onze stad zijn. Hiermee willen wij een goede ingang bieden voor mensen die uit zichzelf de zorg- en ondersteuningsvraag niet makkelijk stellen. De verdere uitwerking hiervan wordt beschreven in prestatieveld 3.

Maar als er dan eenmaal een toegang tot het hulpverleningscircuit tot stand is gekomen, blijkt het nogal eens voor te komen dat de cliënt door de instelling niet geholpen kan worden omdat er 'contra-indicaties' geconstateerd worden. De instelling kan niet werken aan een bepaald probleem als een ander probleem niet eerst is oplost. Maar als voor die andere instelling hetzelfde geldt, worden mensen met meervoudige problemen dus al snel als 'hete aardappels' van het kastje naar de muur verwezen. Als het gaat om gezinnen met problemen op meerdere levensgebieden zijn er al snel meerdere instanties bij een gezin betrokken.

In de zorg- en hulpverlening voor kwetsbare groepen bevorderen wij de realisatie van samenwerkingspartners in de wijk, waarbij politie/justitie, corporaties, aanbieders voor thuiszorg en huishoudelijke verzorging, welzijnswerk en maatschappelijk werk signalen kunnen doorgeven, maar daar vervolgens ook op outreachende wijze mee omgaan. Dus naar de cliënt toe gaan, ook voordat de cliënt zelf een concrete hulpvraag stelt. Een belangrijk en kritisch moment in de samenwerking tussen instellingen rondom een cliëntensysteem is de coördinatie van zorg. Wie heeft uiteindelijk de eindverantwoordelijkheid over de hulpverlening binnen een cliëntensysteem? Wij hebben op dit front in de afgelopen jaren goede ervaringen opgedaan met de invulling van bemoeizorg in Zwolle. In het project bemoeizorg is een goede schakeling gerealiseerd tussen enerzijds het outreachend op de cliënt afgaan (en daarmee soms over de grenzen van het werk van de instelling heen te stappen) en aan de andere kant de verbinding met het regulier werk en de reguliere opdracht van de instelling. Tevens worden in Team Via (het afstemmingsoverleg van de deelnemende instellingen) duidelijke afspraken gemaakt over de coördinatie van zorg. Op basis van deze goede ervaringen willen wij ook ten aanzien van de coördinatie van zorg voor gezinnen en

kinderen met meervoudige problemen werken aan de ontwikkeling van bemoeizorg jeugd (zie prestatieveld 2). De verdere beleidsontwikkeling rondom bemoeizorg in brede zin vindt plaats in het kader van prestatieveld 8 (de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg).

Bij de verdere beleidsontwikkeling rondom bemoeizorg willen wij vooral de kansen in de verandering in regelgeving benutten. De modernisering van de Awbz, de nieuwe Wet op de Jeugdzorg en de Wmo maken het ons inziens mogelijk om niet langer aanbodgericht te denken en te handelen, maar veel meer te kijken naar de omstandigheden van de hulpvrager. Niet het aanbod van de instellingen, maar de situatie van de cliënt of het gezin, te clusteren in bepaalde maatschappelijke issues, dienen centraal te staan. Omdat het aanbodgerichte denken met name voortkomt uit schotten in de financiering, vinden wij het belangrijk om de kansen in de nieuwe wet-en regelgeving te benutten om deze schotten te verminderen. Onder regie van de gemeente (en voor de jeugdzorg, de provincie)

willen we samen met de zorgverzekeraar werken aan afstemming over de financiering van de verschillende ketenonderdelen. Waarbij een oplossingsrichting is dat instellingen zorgen voor meerdere erkenningen en financieringsbronnen, zodat een hulpverlener met meerdere 'petten' in een huishouden aanwezig kan zijn en de hulpverlening niet hoeft over te dragen aan een andere instelling op het moment dat de hulpvraag van karakter verandert. In de sfeer van bemoeizorg gebeurt dit deels al, maar ons inziens kan dit verder versterkt worden. Met het volgende voorbeeld willen wij deze visie illustreren: een hulpverlener legt de eerste contacten met een 'zorgwekkende zorgmijder' (iemand die niet zelf met een hulpvraag komt) op basis van gemeentelijke welzijnsfinanciering. Dat kan plaatsvinden zonder indicatie vooraf. Maar zodra de situatie in kaart is gebracht, worden de noodzakelijke indicaties voor de cliënt/ het gezin aangevraagd en kan dezelfde hulpverlener verder werken op basis van Awbz, zorgverzekeraar, provincie (jeugdzorg) of een combinatie van (enkele) van deze bronnen.

4. Sturing en regie

4.1 De rol en inzet van de gemeente

De invloed die de gemeente kan uitoefenen op het terrein van welzijn en zorg verschilt van prestatieveld tot prestatieveld. Bij de uitvoering van maatschappelijke programma's heeft de gemeente vaak de rol van regisseur, subsidieverlener, facilitator en soms de rol van uitvoerder. Als regisseur geeft de gemeente de kaders aan van het speelveld. Binnen dat speelveld moeten de verantwoordelijkheden helder zijn en moeten 'de spelers' hun eigen rol kunnen invullen. In de rol van subsidieverlener zal de gemeente, en daar zijn wij in het kader van de subsidiesystematiek al mee bezig, explicieter moeten formuleren wat zij nu verwacht voor haar geld.

Versterking van de regierol

Vele maatschappelijke vraagstukken zijn zo complex dat partijen en burgers er niet op eigen kracht uitkomen. Bij belangrijke maatschappelijke vraagstukken moet de overheid de regie nemen. De gemeente heeft immers als democratisch gekozen orgaan een specifieke taak om deelbelangen samen te smeden tot een algemeen belang. Soms is dat in detail in wet en regelgeving vastgelegd. Tegenwoordig is echter met name binnen het domein van welzijn en zorg alleen vastgelegd dat de gemeente de verantwoordelijke bestuurslaag is voor het oplossen van problemen. Er is veel eigen lokale beleidsvrijheid. Deze lokale beleidsvrijheid vraagt om een versterking van de gemeentelijke rol als regisseur. Dat betekent inzicht in het probleem; een duidelijke visie ontwikkelen en samen met anderen oplossing kiezen en realiseren. De gemeente brengt partijen bij elkaar, slaat bruggen, en bevordert dat de bijdragen van partners op eenzelfde doel gericht zijn. Op uitvoeringsniveau betekent het dat de gemeente ruimte laat aan uitvoerders, maar hen wel aanspreekt op resultaat en handelt als dingen mislopen.

Samen met anderen

Om de gestelde doelen te bereiken en te komen tot een effectieve en efficiënte uitvoering van beleid is het van belang dat er voldoende realisatiekracht is. Op het terrein van welzijn en zorg kiezen we daarbij vanuit onze rol als regisseur, heel nadrukkelijk voor een bestuursstijl waarbij faciliteren, mobiliseren en stimuleren van krachten in de stad als uitgangspunt genomen worden. Want zonder burgers en partners in de stad zal het niet lukken om de gestelde doelen te bereiken. De gemeente wil dan ook op het terrein van welzijn en zorg inzetten op een verdere versterking van de externe samenwerking.

Het gaat daarbij om partners die op het terrein van welzijn en zorg een belangrijke rol vervullen, die mogelijkheden hebben om te investeren of anderzijds kunnen bijdragen aan het zorg- en welzijnsbeleid. Zoals woningcorporaties, instellingen, verenigingen, welzijnsorganisaties, zorgaanbieders, onderwijsinstellingen en de politie. Wij gaan er hierbij van uit dat maatschappelijke instellingen hun eigen verantwoordelijkheid hebben om hun bijdrage te leveren aan de samenleving. Wij zullen partijen op die eigen verantwoordelijkheid aanspreken

en hun daarbij aanzetten tot samenwerking, afstemming en ketenvorming.

Deze samenwerking is voor ons niet vrijblijvend. Wij willen verankeren dat afspraken worden nagekomen, dat partijen zich hieraan verbinden en dat resultaten worden bereikt. Met partijen waarmee wij een subsidierelatie hebben zullen wij deze afspraken en de te realiseren prestaties vastleggen in uitvoeringsovereenkomsten. Ten aanzien van partijen waarmee wij geen directe financiële relatie hebben is het sluiten van gerichte samenwerkingsovereenkomsten over te bereiken doelstellingen en te leveren prestaties voor ons een belangrijk instrument.

Overheid, particulier initiatief en de markt

In de uiteenzetting van onze sturingsfilosofie vinden we het ook van belang inzicht te geven in de afwegingen die wij maken bij het wel of niet oppakken van een taak. Immers op het beleidsterrein van welzijn en zorg is er sprake van veel beleidsvrijheid. De gemeente heeft veel vrijheid bij het beantwoorden van de vraag of we een taak überhaupt wel oppakken, en is vrij bij het beantwoorden van de vraag in welke mate ze dat wenst te doen.

We volstaan met een weliswaar globaal, maar principiële lijn ten aanzien van onze taakopvatting. De dominante lijn zoals die, kijkend naar de rijksoverheid, nu aan de orde is, is dat de overheid primair dient na te gaan of een bepaalde activiteit door het particulier initiatief, maatschappelijke organisaties of de markt gedaan kan worden. Als dat niet blijkt te kunnen moet de overheid zich eerst nadrukkelijk afvragen hoezeer zij hecht aan die specifieke activiteit. Een als de overheid daar zeer aan hecht, dient zij zich af te vragen in hoeverre zij het, bijvoorbeeld door het subsidie-instrument, mogelijk kan maken dat de activiteit door anderen ter hand kan worden genomen (de faciliterende of stimulerende overheid). Pas in laatste instantie dient de overheid een en ander zelf ter hand te nemen. Vragen over het wel of niet zelf oppakken van taken zijn in de komende jaren onder meer aan de orde bij de over te dragen taken vanuit de AWBZ naar de Wmo.

4.2 De vraag centraal

Adviesraden

De gemeente Zwolle vindt de betrokkenheid van burgers bij het beleid op het terrein van welzijn en zorg van groot belang. Zwolle kent diverse adviesraden die het college van burgemeester en wethouders op deelterreinen adviseren. De Jongerenraad, de Integratieraad, de Zwolse Gehandicaptenraad, het Cosbo⁷. Daarnaast kennen wij op dit terrein een aantal cliëntenraden die een specifieke taak hebben; cliëntenraad Wvg en cliëntenraad SoZaWe.

⁷ Cosbo; centraal orgaan van samenwerkende ouderenbonden

In verband met de invoering van de Wmo zijn wij gestart met een klankbordgroep Wmo. De klankbordgroep Wmo is actief tijdens het invoeringsproces van de Wmo. De klankbordgroep heeft als oogmerk te bewerkstelligen dat belanghebbenden bij de Wmo door de georganiseerde belangenvertegenwoordigers optimaal betrokken zijn bij de voorbereiding, vaststelling en uitvoering van het beleid op het terrein van de Wmo.

Na invoering van de Wmo zal de betrokkenheid van cliënten worden verankerd middels een structurele vorm van cliëntparticipatie. De wijze waarop dit vorm krijgt dient na de invoering van de Wmo te worden uitgewerkt en vormgegeven.

Onderzoeken en panels

Op het terrein van welzijn en zorg peilen wij van de behoeftes onder burgers en de effecten van het gemeentelijk beleid, niet alleen via de diverse adviesraden. Wij maken op diverse terreinen gebruik van onderzoeken en monitoring. Wij willen de beleidsinformatie die deze onderzoeken opleveren een structurele inbedding geven in de beleidscycli van de diverse beleidsvelden. Zo voeren wij ten aanzien het jeugdbeleid periodiek het Zwols jeugdonderzoek uit, voor ons integratiebeleid gebruiken wij de integratieatlas en ten aanzien van het

vrijwilligersbeleid de vrijwilligersmonitor en de OGGZ-monitor voor de maatschappelijke opvang. Voor de beleidsvorming ten aanzien de integrale aanpak wonen, welzijn en zorg voor mensen met een beperking of zorgvraag zijn wij in 2005 gestart met het onderzoek naar wonen, welzijn en zorg.

Naast de monitoring van de vraag door middel van stedelijke onderzoeken vinden wij het belangrijk om ook op andere, meer dynamische wijze in gesprek te zijn met de burgers van de stad over het beleid. We willen waar mogelijk werken met panels, bestaande uit burgers van Zwolle. Zij participeren vanuit hun eigen ervaringsdeskundigheid en zijn niet georganiseerd via een belangenorganisatie. In 2003 zijn we gestart met het Jongeren Internet Panel. Dit panel bestaat uit 1.650 jongeren in de leeftijd van twaalf tot en met drieëntwintig jaar. In 2005 is het Wmo-panel van start gegaan. Dit panel bestaat uit ongeveer 300 deelnemers (ouderen, mensen met een lichamelijke beperking en mensen met een psychische beperking). Via advertenties in de Peperbus worden in de komende tijd nieuwe leden voor dit panel geworven. De mensen die zich hebben aangemeld voor de panels geven hiermee aan dat zij graag willen mee denken over het gemeentelijk beleid.

Meedoen, nu en later

Beleidsnota welzijn en zorg
(2006-2009)

Deel B

Inhoud

1	Inleiding	37
2	De Wet Maatschappelijke Ondersteuning	38
3	Prestatieveld 1: Sociale samenhang en leefbaarheid	40
3.1	Huidige beleid	40
3.2	Opdracht Wmo	40
3.3	Visie	40
3.4	Doelstellingen en indicatoren	41
3.5	Prioriteiten en activiteiten	42
3.6	Rol van de gemeente	43
3.7	Toetsen strategische uitgangspunten	44
4	Prestatieveld 2: Preventie jongeren	45
4.1	Huidige beleid en uitvoering	45
4.2	Opdracht WMO	46
4.3	Visie	46
4.4	Doelstellingen	46
4.5	Rol van de gemeente	46
4.6	Meetbare outputindicatoren	46
4.7	Prioriteiten en activiteiten	47
4.8	Toetsen strategische uitgangspunten	48
5	Prestatieveld 3: Informatie, advies, cliëntondersteuning	49
5.1	De opdracht van de Wmo	49
5.2	Huidige situatie	49
5.3	Visie: Basisvoorzieningen en kwetsbare groepen	49
5.4	Doelstellingen	50
5.5	Rol van gemeente Zwolle	50
5.6	Meetbare output-indicatoren	50
5.7	Prioriteiten en acties op hoofdlijnen	50
5.8	Toetsen strategische uitgangspunten	51
6	Prestatieveld 4: Vrijwilligers en mantelzorgers	52
6.1	Huidige beleid	52
6.2	Opdracht vanuit de Wmo	52
6.3	Visie	52
6.4	Doelstellingen en indicatoren	53
6.5	Prioriteiten en activiteiten	53
6.6	Rol van de gemeente	54
6.7	Toetsen strategische uitgangspunten	55
7	Prestatieveld 5: Voorzieningen voor mensen met een beperking	56
7.1	Opdracht Wmo	56
7.2	Visie	56
7.2.1	Basisvoorzieningen toegankelijk	56
7.2.2	Kwetsbare groepen; naar een aanpak op maat	56
7.2.3	Intensivering integrale aanpak wonen, welzijn en zorg	57
7.2.4	Onderzoek wonen, welzijn en zorg	57
7.2.5	Maatschappelijke participatie en welzijn	58
7.3	Doelstellingen	58
7.4	Rol van de gemeente	58
7.5	Outputindicatoren	58
7.6	Toetsen strategische uitgangspunten	59

8 Prestatieveld 6: Individuele voorzieningen	60
8.1 Huidig beleid en uitvoering	60
8.1.1 Wvg visie en uitgangspunten	60
8.1.2 Toegang tot voorzieningen	60
8.1.3 Overige individuele voorzieningen	60
8.2 Opdracht WMO	60
8.2.1 Algemeen kader	60
8.2.2 Compensatiebeginsel	60
8.2.3 Doelgroepen Wmo	60
8.2.4 De toegang tot en inkoop van individuele voorzieningen	60
8.2.5 Eigen bijdrage en persoonsgebonden budget (pgb)	60
8.2.6 Rol van de gemeente	61
8.3 Visie	61
8.3.1 De huidige Wvg voorzieningen vormen het basispakket	61
8.3.2 Toegang tot voorzieningen	61
8.4 Doelstellingen en prioriteiten	61
8.4.1 Huishoudelijke verzorging als nieuwe individuele voorziening	61
8.4.2 Ontwikkeling en invoering persoonsgebonden budget (pgb)	62
8.4.3 Voorbereiding van de inkoop huishoudelijke zorg.	62
8.4.4 Inclusief beleid : regie op flankerende afdelingen en organisaties.	62
8.4.5 Andere individuele voorzieningen	62
8.5 Meetbare output-indicatoren	62
8.6 Toetsen strategische uitgangspunten	63
9 Maatschappelijke opvang, Vrouwenopvang, OGGZ en Verslavingszorg	64
9.1 Huidig wettelijk kader en beleid	64
9.2 Opdracht van de WMO	64
9.3 Visie: de basisvoorzieningen en kwetsbare groepen	65
9.4 Doelstellingen	67
9.5 Rol van de gemeente	68
9.6 Meetbare output-indicatoren	68
9.7 Toetsen strategische uitgangspunten	69
10 Raakvlakken Wmo met WCPV en WWB	70
10.1 Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid	70
10.2 Wmo en Wet Werk en Bijstand	70
10.2.1 Relatie WWB en Wmo	70
10.2.2 Overeenkomsten	71
10.2.3 Verschillen Wmo en WWB	71
10.2.4 Onderzoek naar een noodzaak van een integrale benadering	71
11 Financiële aspecten Wmo	73
11.1 Inkomsten	73
11.2 Uitgaven	73
11.3 Conclusie	75
12 Samenvatting actiepunten	76

1. Inleiding

In deel A van deze beleidsnota hebben wij de hoofdlijnen van onze visie op welzijn en zorg in Zwolle aangegeven. Het betreft onze visie op de sociale infrastructuur waarin iedereen mee moet kunnen doen tot onze extra inzet voor kwetsbare groepen en vroegtijdige signalering van kwetsbare burgers. In dit tweede deel (Deel B) van de nota gaan wij in op de consequenties van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning.

In het volgende hoofdstuk gaan wij kort in op de Wmo, de doelstellingen van het Rijk en de mogelijke consequenties.

In de zeven volgende hoofdstukken hebben we de prestatievelen van de Wmo nader invulling gegeven. Wij beschrijven per prestatieveld ons huidige beleid, gaan in op de veranderingen die de Wmo met zich mee brengt en geven onze beleidsdoelstellingen en prioriteiten voor de komende jaren aan. Wij zoomen daarbij in op de onze uitgangspunten 'basisvoorzieningen' en 'kwetsbare groepen' zoals is uitgewerkt in deel A van deze nota. Ook geven wij per prestatieveld een overzicht van de wijze waarop de door de raad vastgestelde strategische uitgangspunten Wmo worden ingevuld.

De mate van concretisering verschilt per prestatieveld. Zo zijn er prestatievelden waarvoor de gemeente al jaren een beleidsverantwoordelijkheid kent en waarop in de afgelopen jaren beleidsvisies zijn vastgesteld. Hier worden dan ook concrete beleidsdoelstellingen geformuleerd. Een voorbeeld daarvan is het prestatieveld "Op preventie gerichte ondersteuning bieden aan jongeren met problemen met opgroeien en van ouders

met problemen met opvoeden". In onze beleidsvisie Jong in Zwolle, vet mazzel (2005), hebben wij reeds aangegeven dat ondersteuning van kinderen en hun ouders nodig kan zijn. Ons beleid is daarop ook gericht. Een ander voorbeeld is het prestatieveld Maatschappelijke opvang, Vrouwenopvang, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en Verslavingsbeleid. De gemeenteraad heeft in het voorjaar van 2005 de beleidsagenda's op deze terreinen vastgesteld met daarin haar visie voor de komende jaren. Daar staat tegenover dat er een prestatieveld is waarin een volledig nieuwe wettelijke verantwoordelijkheid voor de gemeente is opgenomen. Het betreft hier het prestatieveld Informatie, advies en cliëntondersteuning. Ten aanzien van dit prestatieveld zijn we nog bezig met visievorming. Kortom: De mate van concretisering verschilt per prestatieveld. Wij willen echter in deze nota voor alle prestatievelden aangeven waar Zwolle staat en wat er de komende periode moet gebeuren.

We realiseren ons dat de Wmo niet op zichzelf staat en dat het raakvlakken heeft met andere beleidsterreinen en zelfs met andere wetten. Daarom gaan wij in hoofdstuk 10 in op de relatie tussen de Wmo en de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv) en de Wet Werk en Bijstand (Wwb).

In hoofdstuk 11 geven wij een overzicht van de financiële aspecten van de Wmo. Tenslotte wordt in het laatste hoofdstuk een samenvatting gegeven van de actiepunten die in de nabije toekomst nog moeten worden uitgewerkt.

2. De Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Het Kabinet heeft in het voorjaar 2004 de Wet Maatschappelijke Ondersteuning aangekondigd. Deze wet heeft een forse wijziging op het terrein van zorg en welzijn tot gevolg. In eerste instantie was het de bedoeling dat de wet met ingang van 1 januari 2006 in werking zou treden. Inmiddels is de invoeringsdatum gewijzigd in 1 juli 2006. Besluitvorming door de Tweede Kamer moet echter nog plaats vinden.

In de WMO gaan de huidige WVG, de huidige Welzijnswet, en delen van de huidige AWBZ zorg op. De bedoeling is dat ook in de toekomst op een beheerste en betaalbare manier zorg en ondersteuning kan worden geboden aan mensen die dat echt nodig hebben. Het kabinet geeft aan dat ingrepen in de AWBZ noodzakelijk zijn vanwege de forse overschrijdingen van het beschikbare geld voor de zorg. De budgetten worden nu reeds fors overschreden, de verwachting is dat door de vergrijzing de kosten nog vele malen hoger zullen worden.

Visie van het kabinet: nadruk op eigen verantwoordelijkheid en civil society

Het kabinet Balkenende II is van mening dat het zorgen voor deelname aan de samenleving van alle burgers een gedeelde verantwoordelijkheid is van individuele burger, de civil society (de maatschappelijke verbanden waar burgers deel van uitmaken en die gericht zijn op samenwerken, elkaar ondersteunen en elkaar waar nodig en mogelijk het nodige verschaffen) en de overheid. Momenteel ligt, naar de mening van het kabinet, een te groot deel van deze verantwoordelijkheid bij de overheid. Dit leidt tot verwachtingen en 'eisen' aan de overheid die niet kunnen worden waargemaakt. De balans moet worden hersteld.

Het kabinet legt meer verantwoordelijkheid neer bij de individuele burger en bij de civil society. De verwachting is dat zij in veel gevallen snellere, betere en goedkopere oplossingen biedt voor problemen. Als burgers en de civil society problemen niet kunnen oplossen, dan ligt er een verantwoordelijkheid voor de overheid. In een aantal gevallen is voorspelbaar dat de overheid moet bij springen, bijvoorbeeld op het gebied van vervoer of sportaccommodaties.

Deze visie heeft geresulteerd in de volgende drie uitgangspunten bij de stelselherziening:

1. Eigen verantwoordelijkheid van burgers staat voorop; er wordt een groter beroep op de eigen draagkracht gedaan en er verdwijnt een aantal verzekerde rechten zoals het recht op huishoudelijke hulp.
2. Decentralisatie. Gemeenten moeten zorgen voor een goed samenhangend stelsel van ondersteuning voor hun inwoners die niet goed in staat zijn in bepaalde situaties zelf of samen met anderen oplossingen te realiseren.
3. Het Rijk zorgt voor een AWBZ die zware chronische en continue zorg verzekert, waar men zich particulier niet voor kan verzekeren. Dit geldt voor ernstig lichamelijk en geestelijk gehandicapten, dementerende ouderen en chronisch psychiatrische patiënten

Het Kabinet heeft het wetsontwerp Wet Maatschappelijke

Ondersteuning aan de Tweede Kamer voorgelegd. Het doel van de Wmo is 'Meedoen'. Dat meedoen geldt voor iedereen, jong en oud, ongeacht zijn maatschappelijke of economische positie, ongeacht of iemand beperkingen ondervindt of niet. De Wmo is dan ook vooral een participatiewet, geen zorgwet.

In de Wmo worden de verantwoordelijkheden van de gemeenten geordend in zogenaamde prestatievelden. Dit zijn gebieden van maatschappelijke ondersteuning waarop concrete prestaties van gemeenten verwacht mogen worden en waarop burgers hun lokale bestuur kunnen aanspreken.

Tabel 1: prestatievelden in de WMO

	Onderwerp	Nu	Straks
1.	Het bevorderen van sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.	Welzijnswet	WMO
2.	Op preventieve gerichte ondersteuning bieden aan jongeren met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.	Welzijnswet	WMO
3.	Het geven van informatie en advies en cliënt ondersteuning.		WMO
4.	Ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.	AWBZ en Welzijnswet	WMO
5.	Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.		WMO
6.	Voorzieningen voor gehandicapten, chronische psychiatrische patiënten en mensen met psychische of psychosociale problemen, en ouderen, voor het vergroten en/ of ondersteunen van de zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie en zelfstandig functioneren.		WMO
7.	Voorzieningen voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, openbare gezondheidszorg en verslavingsbeleid.	Welzijnswet (doeluitkering)	WMO

Één van de belangrijkste wijzigingen is dat de gemeente de verantwoordelijkheid krijgt voor de huishoudelijke verzorging. Dit valt op dit moment nog onder de AWBZ en valt straks onder prestatieveld 6 van de Wmo. Naast huishoudelijke verzorging zullen nog enkele AWBZ-subsidieregelingen naar de Wmo worden overgeheveld.

Dit zijn:

- a. Diensten bij wonen met zorg (prestatieveld 5)
- b. Initiatieven Openbaren Gezondheidszorg (prestatieveld 7)
- c. Zorgvernieuwingsprojecten OGGZ (prestatieveld 5)
- d. Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg (prestatieveld 4)
- e. Subsidieregeling MEE organisaties (prestatieveld 3: vanaf 2008)

In de volgende kabinetsperiode zal worden besloten of ook de activerende en ondersteunende begeleiding naar de Wmo zal worden overgeheveld.

WMO: grote beleidsvrijheid gemeenten en vormeisen aan uitvoering WMO

De gemeente krijgt een grote beleidsvrijheid ten aanzien van de inhoud en uitvoering van het WMO-beleid. De rijksoverheid stelt in de WMO de algemene kaders vast en zal een aantal proces- en vormeisen vastleggen. Binnen deze algemene kaders bepaalt de gemeente welke voorzieningen zij realiseert. Door deze beleidsvrijheid kunnen verschillen ontstaan tussen gemeenten. Ten aanzien van voorzieningen van prestatieveld 6 zal een zorgplicht voor drie voorzieningen (rolstoelen, scootmobielen en huishoudelijke verzorging) gaan gelden en er zal waarschijnlijk een wettelijke verplichting tot persoonsgebonden budget gaan komen.

De volgende vormeisen worden genoemd:

- In een vierjaarlijkse nota legt de gemeente haar beleid betreffende de WMO vast. De nota bevat een samenhangend

beleid op genoemde prestatievelden, de wijze van uitvoering van het beleid, te verwachten concrete acties, te bereiken resultaten en de financiering.

- Lokale organisaties en burgers dienen betrokken te worden bij het formuleren van het gemeentelijke beleid..
- De uitvoering van gemeentelijk beleid komt primair in handen van particuliere organisaties (welzijnsorganisaties, zorgaanbieders). De gemeente sluit contracten af met deze organisaties over de uitvoering. Als blijkt dat particuliere organisaties geen passend aanbod kunnen leveren kan de gemeente zelf als leverancier optreden.
- De gemeente moet zich publiekelijk verantwoorden over de geleverde prestaties, zodat zij hierop kan worden afgerekend door de burger, belangenorganisaties en de gemeenteraad. Het Rijk zal bepalen welke gegevens een gemeente verplicht is te publiceren. Men denkt daarbij aan: de wijze waarop burgers en organisaties zijn betrokken bij het beleid, de activiteiten die zijn ondernomen, financiële gegevens en de cliënttevredenheid over inspraakmogelijkheden en het lokale beleid.

Zoals we hierboven hebben aangegeven is de besluitvorming over de Wmo nog niet afgerond. De staatssecretaris heeft in oktober 2005 vele vragen van de Tweede Kamer schriftelijk beantwoord. Eind 2005 zal behandeling in de Tweede Kamer plaatsvinden. Na besluitvorming zal het wetsvoorstel ook door de Eerste Kamer moeten worden behandeld.

3. Prestatieveld 1: Sociale samenhang en leefbaarheid

Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten.

3.1 Huidige beleid

Het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid is een doelstelling die wij al langere tijd nastreefden vanuit meerdere invalshoeken.

Zo is er de (wettelijke) opdracht vanuit de welzijnswet om in samenwerking met het particulier initiatief en andere betrokkenen de ontplooiingskansen van mensen te vergroten en hun zelfredzaamheid alsmede hun deelname aan de samenleving te stimuleren mede om te voorkomen dat mensen in een achterstandpositie geraken. De kadernotitie Welzijn en Zorg (1994) is tot op heden ons beleidskader hieromtrent. Ook in het grote steden-beleid I, II en III waren en zijn leefbaarheid en sociale cohesie belangrijke doelstellingen. En tenslotte is leefbaarheid in het Besluit Beheer Sociale Huursector (BBSH) één van de prestatievelden waarop wij prestatie-afspraken kunnen maken met de woningcorporaties.

Het wijkgerichte werken is al langere tijd voor ons een belangrijk instrument waarin vorm wordt gegeven aan het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid. 'In de wijk is de burger meester' was het credo waarmee het wijkgericht werken van start is gegaan. De kaders waren het convenant Wijkgericht werken (1998) en het plan van aanpak Zwolse variant voor het wijkgerichte werken (2000). Onlangs zijn de uitgangspunten van het wijkgericht werken in Zwolle geherdefinieerd in 'Kansrijk in de wijk'. Daarin is het accent verlegd van een vraaggerichte benadering vanuit de overheid naar een gedeelde verantwoordelijkheid voor alle betrokkenen.

Wij benaderen de thematiek in dit hoofdstuk hier vanuit de sociaal-relatiele aspecten op wijk- en buurtniveau. Er wordt echter vanuit meerdere invalshoeken gewerkt wordt aan leefbaarheid en sociale samenhang. Leefbaarheid wordt bijvoorbeeld ook bepaald door fysieke- en/of veiligheidsaspecten. In de uitvoering zal dus sprake moeten zijn van een goede samenhang. Bovendien zijn er, naast de buurt of wijk, meer gemeenschappen, waarbij burgers elkaar (al dan niet digitaal) ontmoeten op basis van gedeelde interesses en leefstijlen. Deze gemeenschappen zijn veelal stedelijk, regionaal, landelijk of zelfs internationaal georganiseerd. Wij richten ons in het kader van dit prestatieveld echter met name op de wijk en de buurt waarbij de vanuit het sociaal-relatiele niveau.

3.2 Opdracht Wmo

Nederland heeft – met zijn overlegcultuur en korte fysieke afstanden – traditioneel een reputatie als 'vertrouwensland'. Maar de laatste jaren is er een toenemende bezorgdheid over de Nederlandse civil society en democratie. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) constateert al enige tijd een daling van de tevredenheid met het functioneren van de democratie. Een ruime minderheid van de bevolking verwacht een daling van de maatschappelijke en politieke betrokkenheid van de burgers en voorziet ook een geringere bereidheid om vrijwilligerswerk te doen. Wetenschappers, beleidsmakers

en journalisten wijzen op geleidelijke processen van schaalvergroting van organisaties en toenemende individualisering. Deze processen leiden tezamen tot een afnemende betrokkenheid van mensen bij elkaar (sociaal vertrouwen) en bij hun democratische instituties (politiek vertrouwen). De mechanismen die in een samenleving zorgen voor sociale cohesie lijken structureel te verzwakken.

De mate waarin mensen op elkaar betrokken zijn bepaalt in belangrijke mate het 'bergend vermogen' van de maatschappij. Het antwoord van het kabinet op deze problematiek van de onder druk staande sociale cohesie wordt gezocht in een versterking van de kleinschalige verbanden. Als aanknopingspunt is in de Wmo gekozen voor de buurt en de wijk. Daarmee wordt aangesloten bij het standpunt van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR), zoals verwoordt in het rapport 'Vertrouwen in de buurt'. Het kabinet lijkt voor de buurt en de wijk als aangrijpingspunt te kiezen omdat veelal in de (semi-)publieke ruimte van hun directe leefomgeving burgers de alledaagse vraagstukken – fysieke inrichting, veiligheid, onderwijs, kinderopvang en sociale infrastructuur – ervaren. Veelal is hierbij het gevoel dat deze vraagstukken niet (voldoende) worden aangepakt. Bewoners weten in de regel dat zij daar zelf ook iets aan kunnen doen en zouden dat misschien ook wel willen, maar vragen dan ook actie van anderen (zoals de overheid). Betere wisselwerking tussen burgers en overheid is die optiek bevorderlijk voor het sociaal en politiek vertrouwen, de basisconditie voor een werkende civil society en – daarmee – voor het gedachtegoed van de Wmo. Als de sociale samenhang en de leefbaarheid in wijken wordt bevorderd worden daarmee immers condities geschapen waardoor enerzijds problemen voorkomen worden en anderzijds problemen door mensen zelf in de eigen omgeving kunnen worden opgelost. Effect van de inzet op dit prestatieveld kan dan ook zijn dat hiermee het beroep op zorg en individuele ondersteuning voorkomen wordt.

3.3 Visie

In de Wmo ligt enerzijds het accent op de individuele burger en anderzijds op gemeenschappen. In dit prestatieveld wordt deze gemeenschappen met name aangesproken. Daarbij dient de woonomgeving als de buurt en/of de wijk als aangrijpingspunt. Overigens is er juist vanuit de 'civil-society'-gedachte in de Wmo juist een duidelijke relatie tussen het individuele niveau en het collectieve niveau, ook als het gaat om de wijk en de buurt. Of bewoners zich met de buurt of de wijk kunnen en willen identificeren is immers een belangrijke voorwaarde voor de mate waarin mensen bereid zijn zich voor anderen in de wijk of buurt of voor de buurt of wijkgemeenschap in te zetten.

De 'buurt' zien wij in dit verband als een subjectief begrip, waarbij het vooral gaat om de ruimte die aansluit bij de belevingswereld van mensen en waar mensen zich in meer of min-

dere mate mee identificeren. Die belevingswereld wordt door vele factoren bepaald. Het beeld van wat de buurt is kan verschillen per bewoner en verandert bijvoorbeeld als functie van de individuele levensloop. Voor kleine kinderen speelt de eigen straat een hoofdrol, maar voor jongeren refereert de buurt aan een veel wijdere omgeving, zoals de wijk, een stadsdeel of zelfs de stad. Voor veel ouderen krimpt de buurt weer in tot de beloofbare afstanden. Of bewoners zich met de buurt kunnen en willen identificeren is een belangrijk gegeven voor de mate waarin mensen bereid zijn zich voor anderen of voor de gemeenschap in te zetten. De ene buurt is daarbij de andere niet en buurten ontwikkelen zich continu, zowel in positieve als in negatieve zin. Veranderingen in de bevolkingssamenstelling, b.v. als gevolg van vergrijzing, immigratie, woningtoewijzingsbeleid of herstructurering, hebben hun invloed op de sociale samenhang en leefbaarheid in een buurt.

Via het wijkgericht werken willen we (samen met bewoners en partners) de vinger aan de pols houden in buurten en wijken. Daar waar sprake is van (de dreiging van) onvoldoende sociale samenhang of een onaanvaardbaar laag niveau van leefbaarheid zullen we de aard van de problemen analyseren en de juiste aanpak met de juiste taak- en verantwoordelijkheidsverdeling moeten afspreken. Vaak moet de overheid of de betrokken instantie(s) daarbij haar verantwoordelijkheid nemen, maar altijd met de gedachte daarbij zo snel mogelijk de eigen verantwoordelijkheid van burgers weer productief te maken. In sommige buurten is sprake van dusdanige belemmeringen of sociale achterstanden dat er weinig tot geen ruimte is voor het eigen initiatief van bewoners. In die buurten zetten wij met onze partners in op het herwinnen en stimuleren van het vertrouwen. Herstel van het vertrouwen van de bewoners in hun eigen productieve kracht én in elkaar. Soms kan daarbij sprake zijn van sterke informele binding (met bijvoorbeeld als positief effect mantelzorg en onderlinge steun), maar is tegelijkertijd de overbrugging tussen en naar andere groepen (en de overheid) problematisch. Wij dienen ons in deze buurten dan ook te richten op het doorbreken van (maatschappelijk) isolement, integratie en het tegengaan van sociale versplintering. Ondersteuning hierbij in verschillende vormen is nodig. Inhoudelijk kan het gaan om zeer diverse problemen, die vaak specifiek zijn voor een bepaalde buurt in een bepaalde periode. Afhankelijk van de specifieke situatie kunnen flexibel middelen worden ingezet, waarbij omvang en aard zijn toegesneden op de problemen. En ook hier met als achterliggende gedachte zo snel mogelijk terug te keren naar het niveau van basisvoorzieningen in combinatie met het faciliteren van de eigen kracht van bewoners. De wijkanalyses zullen een belangrijke rol spelen in het signaleren van de sociale staat in buurten en wijken en het analyseren van problemen en oplossingen. Gebiedsbeheerteams, waarin de belangrijkste betrokken partijen samenwerken, en de jaarlijkse werkplannen spelen een belangrijke rol in de uitvoering en de monitoring van de effectiviteit van de uitgevoerde activiteiten. Maar wij willen verder kijken dan de buurten waar sprake is van problemen. Wij investeren ook in wijken wel sprake is van voldoende sociale samenhang. Enerzijds om te voorkomen dat zich daar negatieve ontwikkelingen voordoen, maar anderzijds juist ook om kansen en kwaliteiten van wijken te benutten. Overigens kunnen zich ook in deze buurten uiteraard proble-

men voordoen die vallen onder de WMO. Maar dan gaat het om de individuele situaties. In deze wijken is onze strategie gericht op het structureel bestendigen en versterken van de binding die buurtbewoners onderling ervaren. Hier staat het benutten van kansen veel meer centraal. In deze wijken is onze rol veel meer stimulerend, faciliterend en waardierend. En in dit verband m.n. voor de zorg voor anderen via vrijwilligerswerk of mantelzorg.

Samenvattend definiëren we onze missie als volgt:
We bevorderen sociale samenhang en leefbaarheid, met als doel het groeien van verantwoordelijkheid bij burgers voor elkaar en de publieke ruimte en van vertrouwen in elkaar en in de overheid. We nemen daarbij de buurt als uitgangsniveau.

3.4 Doelstellingen en indicatoren

Vanuit onze visie op sociale samenhang en leefbaarheid in wijken en buurten formuleren wij de volgende outcomedoelstellingen en indicatoren.

Sociale samenhang

Sociale cohesie definiëren wij als de wederzijdse betrokkenheid van burgers bij elkaar, de omvang en kwaliteit van hun netwerken, en hun feitelijke en normatieve integratie in de maatschappij (SCP, 2002).

Onze (outcome)-doelstelling is dat in alle wijken sprake is van een aanvaardbaar niveau van sociale cohesie en dat mensen zich in ruime mate betrokken zijn op elkaar. Het niveau van (stedelijke) sociale cohesie wordt in de regel afgemeten aan de deelname aan het verenigingsleven, de kerk, vrijwilligerswerk en dergelijke. Het gaat daarbij om elementen variërend van 'er bij horen' (je ergens thuis voelen), 'actief meedoen' tot 'meebeslissen'. Als het gaat om de sociale samenhang op wijk- en buurtniveau onderscheiden wij de volgende indicatoren.

We zien een score van 6,0 in het twee-jaarlijkse omnibusonderzoek op de schaalscore 'sociale cohesie' per wijk als een aanvaardbaar niveau. Cohesie betreft in dit kader de sociale contacten die men heeft met buurtbewoners en de betrokkenheid die er onderling is. De score komt tot stand uit antwoorden op de volgende vier stellingen:

- De mensen in de buurt kennen elkaar nauwelijks;
- De mensen gaan op een prettige manier met elkaar om;
- Ik woon in een buurt met veel saamhorigheid;
- Ik voel me thuis bij de mensen die hier wonen.

Voor de medeverantwoordelijkheid naar elkaar toe is op dit moment geen goede indicator voorhanden. Wel kunnen de scores rapportcijfer 'mensen in de buurt' en 'sfeer in de buurt' in het twee-jaarlijkse omnibusonderzoek indicatief hiervoor zijn.

Leefbaarheid

Leefbaarheid definiëren wij als de uitkomst van het samenspel van de fysieke kwaliteit van een wijk, de sociale kwaliteit van de wijk en de veiligheid van de woonomgeving. Deze samengestelde definitie geeft al aan dat er meerdere invalshoeken zijn én meerdere verantwoordelijken zoals corporaties en politie. Onze algemene (outcome)-doelstelling is dat in alle wijken een aanvaardbaar niveau van leefbaarheid is en mensen zich

in ruime mate medeverantwoordelijkheid hiervoor voelen. In het verband van de WMO beperken we ons hier tot de sociale kwaliteit.

Van een aanvaardbaar niveau van leefbaarheid is in deze optiek sprake als een score van minimaal 6,0 op de schaal score 'evaluatie van de woonbuurt' wordt bereikt zoals deze wordt gemeten in het 2-jaarlijkse omnibusonderzoek. De score wordt samengesteld uit de antwoorden op de vijf stellingen:

- Vindt u de buurt waarin u woont een zeer prettige, een prettige, een onprettige of een zeer onprettige buurt om in te wonen?;
- Als je in deze buurt woont, heb je het goed getroffen;
- De mensen in deze buurt blijven hier graag wonen;
- Het is vervelend om in deze buurt te wonen;
- Als het maar enigszins mogelijk is, ga ik uit deze buurt verhuizen.

Indicator voor medeverantwoordelijkheid is de mate waarin bewoners zich medeverantwoordelijk voelen voor de leefbaarheid in hun buurt (zoals gemeten in het 2-jaarlijkse omnibusonderzoek) en actief invulling geven aan die medeverantwoordelijkheid. Indien deze indicatoren een dalende lijn vertonen of onder aanvaardbare grenzen komen (en er ook vanuit de andere leefbaarheidsinvalshoeken sprake is van verslechtering) zal de situatie moeten worden geanalyseerd en een passende flexibele aanpak moeten worden geformuleerd, met op die situatie passende verbeterdoelen. Bij de constatering dat de problemen in buurten verschillend zijn en meer of minder tijdelijk, passen geen gemiddelde (hoge) stedelijke streefcijfers. Een realistische benadering gaat uit van een goede analyse van de situatie, de meest adequate oplossing die daar bij hoort, en de gezamenlijke afgestemde en haalbare inzet van alle betrokkenen. Of sprake is van succes is niet alleen af te lezen uit een aantal indicatoren uit het Omnibusonderzoek. Duurzame resultaten worden geboekt bij een procesmatige aanpak waarbij alle betrokkenen (en niet in de laatste plaats de bewoners) hun aandeel hebben gehad in het benoemen van de problemen en de oplossingen. En bereid zijn om hun aandeel te leveren aan de uitvoering en instandhouding van de behaalde resultaten. Dat wil niet zeggen dat sprake is van vrijblijvendheid. We zullen toe moeten werken naar verantwoordingsmethodieken die (naast het Omnibusmateriaal) voldoende zicht geven op de behaalde procesmatige- en kwalitatieve resultaten. En de beoordelingsrol niet alleen leggen bij de gemeenteraad, maar ook b.v. bij bewoners- of gebruikerpanels.

3.5 Prioriteiten en activiteiten

Sociale samenhang

Bij het bevorderen van sociale samenhang nemen wij het realiseren van basisvoorzieningen als uitgangspunt. Onder basisvoorzieningen in wijken verstaan wij binnen dit prestatieveld die voorzieningen die wij in alle wijken minimaal nodig achten om aan de basisbehoeften van wijkbewoners te kunnen voldoen. Als het gaat om het bevorderen van sociale samenhang denken we in dit kader dan bijvoorbeeld aan basisscholen, speelvoorzieningen, sociaal-culturele centra, maar ook aan de wijkorganisaties. Deze wijkvoorzieningen fungeren als plaats voor ontmoeting, ontspanning en ontwikkeling. Ook dragen breedtesportvoorzieningen en peuterspeelzalen daaraan bij,

al dienen deze voorzieningen meerdere beleidsdoelen. Daarbij kan ontmoeting bijdragen aan het besef van normen en waarden en gemeenschapszin. Dit gaat echter niet altijd zomaar. Wij bevorderen dit bijvoorbeeld in het sportverenigingsleven door de inzet van 'Sport, Tolerantie & Fair Play'.

Om ook de integratie tussen verschillende bevolkingsgroepen te bevorderen moeten de voorzieningen toegankelijk zijn voor jong en oud, draagkrachtig en minder draagkrachtig, autochtoon en allochtoon, mensen met of zonder beperking. Kortom: wij zetten in op inclusief beleid.

Uitgangspunt is clustering en multifunctionaliteit bij de toekomstige huisvestingsbehoefte van voorzieningen waarvoor wij een directe of afgeleide verantwoordelijkheid hebben. Dit tenzij de afzonderlijke functies zich aantoonbaar niet met elkaar verdragen. Clustering van voorzieningen biedt in onze visie namelijk meer kansen op ontmoeting en bevordert daarmee in onze visie de sociale samenhang in een wijk. Wij denken dan aan multi-functionele (wijk)accommodaties, maar ook aan brede scholen. Zeker daar waar ook een relatie met de buurt of wijk tot stand komt bijv. door activiteiten als Maxi Axie kan de brede-school van invloed zijn op de sociale samenhang in de wijk.

In die buurten of wijken waar de sociale samenhang relatief groot is zetten wij in op het benutten van kansen en het bestendigen van de binding tussen inwoners. Een voorbeeld hiervan zijn de buurtthulpstukken. In de buurtthulpstukken werken vrijwilligers en organisaties samen om hulpvragen van wijkbewoners op te lossen door het verlenen van hand- en spandiensten. Zelfstandig wonende ouderen, gehandicapten of chronisch zieken die praktische hulp nodig hebben als vervoer en begeleiding naar het ziekenhuis, klussen in en om het huis of graag wat gezelschap willen, kunnen een beroep doen op de vrijwilligers van deze voorziening.

In sommige gebieden is er sprake van achterstanden. Ondersteuning van buurtopbouwwerk kan een positieve rol vervullen bij de aanpak daarvan. Gezien de beperkte capaciteit is prioritering naar wijken daarbij een aandachtspunt. Ook het sociaal cultureel werk (kinder-, jongeren- en volwassenwerk) wordt gebiedsgericht ingezet op basis van de kenmerken van een wijk, de geconstateerde achterstandsproblematiek en de achtergronden daarvan bij de doelgroep. Het sociaal cultureel werk bereikt mensen waarbij zich risico's voordoen ten aanzien van participatie en beweegt hen tot meedoen en verwijst waar nodig door. Het sociaal-cultureel werk heeft dus een preventieve én signalerende taak.

In die wijken of buurten waar de multiculturele samenstelling leidt (tot risico's op) problematieken zoeken wij samen met instellingen naar mogelijkheden om te werken aan samenhang. Uit onderzoek blijkt dat met sport een goed instrument hierbij is. Wij stimuleren en faciliteren sociale contacten tussen autochtonen en allochtonen en tussen verschillende etnische groepen onderling onder andere door het verlenen van subsidie.

Alhoewel de impuls rond Buurt, Onderwijs en Sport (BOS) zoals die wordt uitgevoerd zich primair richt op het bereiken van

sport- en gezondheidsdoelstellingen dient hij ook in het kader van sociale samenhang genoemd te worden. Wij verwachten van deze impuls ook een positieve invloed op de sociale samenhang in wijken.

Leefbaarheid

Als het gaat om leefbaarheid zien we de gebiedsbeheerteams (GBT's) als een belangrijke basisvoorziening. Dit samenwerkingsverband op wijkniveau van politie, corporaties, welzijnsinstellingen en gemeente heeft als kerntaak: "de kwaliteit van de leefbaarheid in de openbare ruimte te bewaken en op een aanvaardbaar niveau te houden" (katernota GBT). De hier genoemde partijen stemmen middels de jaarwerkplannen hun inzet af en monitoren de effectiviteit van de geleverde inspanningen. Hoewel de veiligheidsaspecten niet onder de WMO vallen noemen we op dit vlak toch de wijkveiligheidsplannen en de inzet van wijkbeheerders gericht op "schoon, heel en veilig". Corporatiemedewerkers als buurtconciërges, sociaal beheer-medewerkers nemen vaak deel aan de GBT's. Inmiddels zijn er afspraken gemaakt over de afstemming van de GBT's op het outreachend werken. Hoewel het outreachend werk zich primair richt op individuele gevallen (en dus valt onder andere WMO-prestatievelden), zijn er vaak consequenties die de leefbaarheid in de omgeving raken.

Naast deze inzet op basisvoorzieningen streven wij ook bij het bevorderen van de leefbaarheid naar flexibele inzet van overige voorzieningen in wijken. Ook hierbij maken we verschil op basis van de analyse van de situatie in wijken. Zo kent Holtenbroek het project Watch Out, waarbij jongeren worden ingezet om overlast en vandalisme als gevolg van de herstructurering te voorkomen. De eigen kracht van bewoners wordt daar ingezet middels bewonerstoezichthouders. De bewonerstoezichthouders houden in hun eigen wijk toezicht op risico's van afbreuk als gevolg van verloedering, graffiti, zwerfvuil en dergelijke in de openbare ruimte. Een aanpak die zo succesvol is dat nu (met een financiële bijdrage van de corporaties) ook invoering in andere geschikte wijken wordt voorbereid. Ook het kwaliteitspanel Holtenbroek levert een bijdrage aan de leefbaarheid in de wijk.

Maar zoals gezegd kijken we ook hier verder dan wijken waar zich problemen voordoen. Juist om te voorkomen dat daar problemen gaan ontstaan. Daar zetten wij in op het faciliteren en waarderen van bewonersinitiatieven bijvoorbeeld via de wijkbudgetten. Tijdens het eerste (succesvolle) experiment bleek er behoefte aan een tweede experiment, vergelijkbaar met de eerste opzet, waarbij de vraagstelling gericht zou moeten worden op aanvullende beleidsmatige aspecten, zoals welke bijdrage dit instrument levert aan de sociale cohesie in wijken en buurten. Wij evalueren het experiment en zullen voorstellen doen voor een eventueel vervolg.

3.6 Rol van de gemeente

De rol van de gemeente bij het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid kan per wijk verschillen. Daar waar sociale samenhang en leefbaarheid onder een bepaald minimum zijn gezakt neemt de gemeente samen met haar partners haar verantwoordelijkheid. Daar waar sprake is van een positieve situatie ligt het accent op de eigen verantwoor-

delijkheid van bewoners. In de praktijk zal het vaak niet zozeer gaan om eigen verantwoordelijkheid van bewoners, maar om het delen van verantwoordelijkheid met bewoners. Zowel wij als de inwoners hebben een verantwoordelijkheid, ieder vanuit zijn eigen rol en positie.

Bij nieuwe vragen of ontwikkelingen zullen we steeds eerst de vraag stellen of hier een gemeentelijke taak ligt. Daarbij ligt het in lijn van de Wmo om primair na te gaan of een activiteit door het particulier initiatief, maatschappelijke organisaties of commerciële partijen gedaan kan worden. Als dat niet realiseerbaar blijkt en het wel prioriteit verdient vanuit beleids-oogpunt kan onder andere het subsidie-instrument worden overwogen.

Bij het realiseren van de doelstellingen zullen wij gebruik maken van de expertise en de uitvoeringscapaciteit van professionele instellingen. Dit betekent dat wij voor het volgen van en adviseren over maatschappelijke ontwikkelingen gebruik maken van onze partners in de stad. Op basis van hun expertise kunnen de instellingen passende activiteiten, projecten en instrumenten voorstellen, welke na gezamenlijk overleg tussen gemeente en instellingen uiteindelijk door ons bepaald worden. De uitvoering ligt dan vervolgens veelal bij de instellingen, de toetsing of dat (goed) gebeurt bij de gemeente. Met de uitvoeringsovereenkomsten die wij afsluiten met de grotere gesubsidieerde instellingen, is in wezen al voor een dergelijke rolverdeling gekozen.

Voor de globale positiebepaling van een wijk in het licht van de stad voeren wij stedelijke onderzoeken uit. De resultaten van die stedelijk onderzoeken (bijv. leefbaarheids-, ouderen en jeugdonderzoeken) bieden goede mogelijkheden om met de gesubsidieerde instellingen afspraken te maken ten aanzien van de inzet van instellingen in wijken en gebieden. Vaak is echter een nadere analyse en inkleuring nodig op wijk- en buurniveau. Hiervoor is ons inziens de wijkanalyse van belang. Wijkanalyses geven een dusdanig beeld van wijken dat bepaald kan worden welke kansen en positieve ontwikkelingen zich in een buurt of wijk voordoen en welke flexibele capaciteit efficiënt en effectief ter versterking daarvan kan worden ingezet. Ook biedt het een verslag van de mate waarin de investeringen en uitgevoerde activiteiten in de voorgaande periode tot verbetering van de ambities hebben geleid. De wijkanalyse biedt vervolgens ook mogelijkheden voor de integratie van de aanpak met die vanuit andere beleidskaders dan de Wmo. Zowel bij de stedelijke onderzoeken als de wijkanalyses gaat het er ons niet om wijken een etiket op wijken of buurten te plakken, maar wel om het accent van de gemeentelijke bemoeienis te benoemen, zodat de inzet zo effectief mogelijk kan zijn.

3.7 Toetsen strategische uitgangspunten

Strategisch uitgangspunt WMO	Wat ermee gedaan?
1. Ons sociaal beleid is voor alle Zwollenaren	Met dit prestatieveld zetten wij in op alle wijken en buurten in Zwolle, waarbij wij aandacht hebben voor de specifieke situatie en achtergronden daarvan per buurt en wijk.
2. Wij zetten in op basisvoorzieningen	Bij het bevorderen van sociale samenhang nemen wij het realiseren van basisvoorzieningen als uitgangspunt. Wij denken dan ook plekken in de wijk die fungeren als plaats voor ontmoeting, ontspanning en ontwikkeling zoals basisscholen, speelvoorzieningen en sociaal-culturele centra. Als het gaat om leefbaarheid zien wij de gebiedsbeheerteams als een belangrijke basisvoorziening.
3. Wij streven naar inclusief beleid	Sociale voorzieningen moeten toegankelijk zijn voor alle doelgroepen.
4. Wij zoeken aansluiting bij de kracht van informele netwerken	In buurten zetten wij in op het stimuleren en herwinnen van het vertrouwen in de eigen productieve kracht, zodat informele netwerken hun werk kunnen doen.
5. Wij zetten ons in voor kwetsbare groepen	Kwetsbare groepen kan in het kader van dit prestatieveld primair worden geduid als kwetsbare buurten. Daar waar sprake is van kwetsbare buurten in de zin van (dreigende) problematiek qua sociale samenhang en leefbaarheid komen wij onze partners met een analyse en aanpak.
6. Preventie waar mogelijk; vroegtijdige signalering waar mogelijk	Wij investeren ook preventief in buurten waar wel sprake is van voldoende sociale samenhang, juist om te voorkomen dat zich er problemen gaan voordoen en om kansen te benutten.
7. Individuele voorzieningen; systeem van eigen bijdragen	Nvt
8. Individuele voorzieningen; maatwerk voor de cliënt	Nvt
9. De gemeente is regisseur in de keten, geeft richting en is partner. Instellingen hebben hun eigen verantwoordelijkheid	Wij analyseren de situatie qua leefbaarheid en sociale samenhang in wijken en komen met de expertise van betrokken instanties en de ervaringen van bewoners tot een richtinggevende aanpak en van daaruit tot uitvoeringsovereenkomsten met instellingen. Doel is altijd om de eigen verantwoordelijkheid van burgers zo snel mogelijk weer productief te maken (indien dit niet het geval was).
10. Cliëntparticipatie middels klankbordgroep WMO	Bewoners worden betrokken in het benoemen van de problemen en de oplossingen.
11. Beleidsvorming individuele voorzieningen; prioriteit bij nieuwe taken	Nvt
12. Toegang tot voorzieningen; werken aan één loket	Nvt
13. Uitvoering geven aan individuele voorzieningen; zo min mogelijk bureaucratie	Nvt
14. Uitvoering geven aan individuele voorzieningen; marktwerking door aanbesteding	Nvt
15. Beleid is pas geslaagd bij 'resultaat op straat'	Wij lezen de mate van succes af van een aantal indicatoren in het bevolkingsonderzoek (Omnibusonderzoek). Bij de beoordeling van de mate van succes wordt verder gebruik gemaakt van bewoners- of gebruikerspanels.

4. Prestatieveld 2: Preventie jongeren

Op preventie gerichte ondersteuning bieden aan jongeren met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden

4.1 Huidige beleid en uitvoering

In Zwolle staat het kind centraal in het jeugdbeleid. Dit kind moet op kunnen groeien in vrijheid tot een volwaardig lid van de samenleving. Kinderen moeten zich veilig voelen in de stad en de kans krijgen om de talenten die zij hebben op een goede manier te gebruiken zowel voor hun eigen ontwikkeling als ook voor de samenleving. Kinderen moeten het onderwijs kunnen volgen dat bij hen past en daarna passende arbeid kunnen verrichten. In hun vrije tijd moeten zij de dingen kunnen doen die ze leuk vinden of die goed voor hen zijn.

Dit is onze ambitie zoals beschreven in de visienotitie Jong in Zwolle, vet mazzel (2005). Opgroeien en opvoeden vinden plaats in vier domeinen: gezin, school/kinderopvang, vrije tijd en in de wijk. Ondersteuning van kinderen (en hun ouders) kan daarbij nodig zijn in alle levensfasen van kind tot volwassene. Wij vinden het echter belangrijk om problemen in de opvoeding of ontwikkeling van kinderen zo vroeg mogelijk te signaleren. De praktijk van jeugdbeleid en jeugdzorg leert dat ingrijpen op jonge leeftijd het meeste effect heeft. Vaak kunnen daarmee grotere problemen op latere leeftijd worden voorkomen. Door de wissel tijdig om te zetten, kan worden voorkomen dat kinderen (en hun ouders) het spoor bijster raken.

Basisvoorzieningen

Ouders zijn belangrijk voor kinderen. Zij zijn verantwoordelijk voor een goede opvoeding waardoor kinderen zich optimaal kunnen ontwikkelen. Wij willen ouders waar nodig ondersteunen bij hun opvoedende taak. Deze ondersteuning bestaat in de eerste plaats uit het op peil houden van goede basisvoorzieningen. Wij rekenen daartoe in de eerste plaats peuterwerk, kinderopvang en een breed aanbod van onderwijs. Door samenwerking, onder meer in brede scholen, kunnen ontwikkelingskansen voor kinderen worden vergroot en kan opvoedingsondersteuning voor ouders worden versterkt. Brede scholen zijn daarmee een belangrijke preventieve voorziening. Daarnaast willen wij de ontwikkeling en ondersteuning van Zwolse kinderen en hun ouders bevorderen door projecten gericht op samenwerking tussen buurt, onderwijs en sport. Zo willen wij kinderen en jongeren en hun ouders stimuleren om zelf positieve keuzes te maken die bijdragen aan een goede ontwikkeling van kind tot volwassene.

Een belangrijke basisvoorziening is ook een sluitende zorgketen rond buurt en onderwijs zodat kinderen en jongeren die extra zorg nodig hebben die ook ontvangen. Dit realiseren wij door inzet van integrale jeugdgezondheidszorg voor 0-19 jarigen, van consultatiebureau tot schoolarts. Om problemen van kinderen en jongeren (en hun ouders) te kunnen signaleren en verergering van ontwikkelings- en opvoedingsproblemen te voorkomen, werken wij daarnaast aan een sluitend netwerk van signaleringsoverleggen rond het onderwijs en in de wijk voor 0-19 jarigen. Het gaat dan om buurtnetwerken, preventie-

teams in het voortgezet onderwijs, ondersteuning van schoolinterne leerlingenzorg in het basisonderwijs met schoolmaatschappelijk werk en het Zwolle Noord/Zuid overleg.

Intensivering

In het kader van de landelijke Impuls opvoed- en gezinsondersteuning streven wij de komende jaren naar intensivering van de zorg voor jeugdigen en hun ouders door inzet van bemoeizorg jeugd. Bemoeizorg jeugd beoogt, door een outreachende aanpak met kinderen en ouders die niet of moeilijk bereikbaar zijn voor reguliere hulpverlening, verbeteringen aan te brengen in hun situatie en hen te motiveren om toch zelf hulp te zoeken. Voor zover het gaat om specifieke doelgroepen (b.v. kinderen en ouders van allochtone herkomst) ontwikkelt Stap In zich tot een belangrijke methode om toch contact met de betrokken gezinnen te leggen.

Met deze intensivering van de zorg willen wij voorkomen dat kinderen en gezinnen met ontwikkelings- of opvoedproblemen niet door hulpverlening worden bereikt en dat tevens de problemen in een zo vroeg mogelijk stadium worden gesignaleerd en aangepakt.

Samen met de provincie Overijssel zetten wij ons de komende jaren in voor een versterking van de aansluiting tussen lokaal jeugdbeleid en provinciale jeugdzorg. In het Actieprogramma jeugdbeleid-jeugdzorg 2005-2008 zijn hierover afspraken vastgelegd. Als gemeente investeren wij vanuit de Impulsmiddelen in de uitvoering van een aantal onderdelen van het programma gericht op versterking van de basiszorgstructuur (het 'basispakket'):

- Een basistraining signaleren, beoordelen en verwijzen voor alle professionele werkers met kinderen en jongeren van 0-19 jaar. Onder werkers worden kinderopvangleid(st)ers, peuterleid(st)ers, Stap In-medewerkers, leerkrachten, schoolverpleegkundigen enz. verstaan;
- Ouders wordt samenhangende informatie geboden over het aanbod aan opvoedingsondersteuning;
- Inrichting van een consultatiestructuur waar peuterspeelzaalleid(st)ers, kinderopvangleid(st)ers, Stap In-medewerkers en leerkrachten advies kunnen krijgen hoe zij om moeten gaan met bepaalde signalen;
- Uniforme afspraken tussen de partners in de keten jeugd-beleid – jeugdzorg over beoordeling, verwijzing en terugkoppeling.

4.2 Opdracht WMO

Prestatieveld 2 richt zich op de in Zwolle wonende jeugdigen van 0-19 jaar – en in voorkomende gevallen hun ouders – bij wie sprake is van een verhoogd risico als het gaat om ontwikkelingsachterstand of uitval zoals schooluitval, criminaliteit of gezondheidsproblemen, maar voor wie zorg op grond van de Wet op de Jeugdzorg niet nodig is dan wel voorkomen kan worden.

Dit prestatieveld geldt als aanvulling op in andere wetten, zoals de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) en Leerplichtwet, vastgelegde taken. Doel is invulling te geven aan de landelijke vastgestelde functies van preventief jeugdbeleid die er op lokaal niveau tenminste moeten zijn. Tot nu toe ontbrak echter een wettelijk kader. Naast informatie en advies (afzonderlijk geregeld in prestatieveld 3) gaat het om:

1. Signaleren van problemen, waaronder coördinatie van signalerende instanties;
2. Toeleiding tot het zorgaanbod, zoals vroeg- en voorschoolse educatie of HALT-voorzieningen;
3. Licht-pedagogische hulp, zoals opvoedingsondersteuning aan ouders en gezinnen waar problemen zijn of dreigen te ontstaan en schoolmaatschappelijk werk;
4. Coördinatie van zorg, te weten het afstemmen en zo mogelijk bundelen van zorg wanneer meerdere hulpsoorten nodig zijn voor ondersteuning van een jeugdige of gezin voor zover deze niet reeds onder de WCPV (basistaken jeugdgezondheidszorg) is gebracht.

Bij de vormgeving van deze functies is een goede aansluiting met de uitvoering van de provinciaal aangestuurde jeugdzorg van groot belang. Zwolle heeft daarom samen met alle andere gemeenten in Overijssel op 9 december 2004 een convenant afgesloten met de provincie. Binnen dit kader worden afspraken gemaakt over versterking van de aansluiting tussen lokaal jeugdbeleid en jeugdzorg in Zwolle.

4.3 Visie

De visie van het Zwolse jeugdbeleid blijft onder de Wmo gehandhaafd en zal verder zijn beslag krijgen. De komst van de WMO biedt extra kansen om de keten van voorzieningen en netwerken die problemen met het opgroeien kunnen signaleren sluitend te maken zodat ieder kind en iedere jongere de kansen krijgt die hij of zij nodig heeft om zich te ontwikkelen tot een volwaardig lid van de samenleving. Dit sluitend maken houdt in dat goed gekeken moet worden naar bestaande voorzieningen en dat wij daarin soms keuzes moeten maken. Zo zal de komende tijd duidelijk moeten worden welke organisatie(s) verantwoordelijk is voor de coördinatie van zorg van 0 – 23 jarigen. Onderzocht zal ook worden of bundeling van voorzieningen in ouder-kind-centra, waar ouders met hun kinderen terecht kunnen met diverse opvoed en ontwikkelingsvragen, kan bijdragen aan een effectieve en efficiënte uitvoering van ondersteuning aan kinderen met problemen met opgroeien en ouders met opvoedingsvragen.

Voor wie is de opvoedingsondersteuning bedoeld?

De doorsnee opvoeding in ons land wordt in de meeste gevallen redelijk succesvol afgerond. Kinderen worden met veel aandacht, emotionele betrokkenheid en voldoende structuur opgevoed.

Op een willekeurig moment in de opvoeding heeft 5-10% van de kinderen wel een, soms aanzienlijk, probleem. En er is een groep (2-5%) die fundamenteel en ernstig in de ontwikkeling bedreigd wordt. In Zwolle zou het dan gaan om tussen de 450 en 1150 kinderen in de leeftijd van 0 – 19 jaar. Uit de verschillende casusoverleggen in Zwolle en vanuit de jeugdgezondheidszorg komen signalen dat er in toenemende mate behoefte is aan lichte hulpverlening voor met name kinderen

uit gezinnen waar meerdere problemen tegelijk spelen. In alle lagen van de samenleving komt voor dat sommige jongeren meer dan gemiddeld 'pech' hebben en te maken krijgen met een opeenstapeling van problemen. Uit landelijk onderzoek blijkt dat kinderen en jeugdigen die ernstig en langdurig in hun ontwikkeling bedreigd worden niet willekeurig over de bevolking zijn verdeeld. Grote problemen blijken in de praktijk ten opzichte van de totale groep 0-18 jarigen veel vaker voor te komen bij kinderen en jeugdigen waarvan de ouders een niet westerse achtergrond en/of een lage opleiding en/of een laag inkomen hebben en/of alleenstaand zijn. Ook factoren als wonen in verarmde grote stadswijken, het bezoeken van een school waar veel risicoleerlingen zijn en het niet beschikbaar of bereikbaar zijn van voorschoolse educatie blijken risicofactoren voor latere problemen te zijn.

4.4 Doelstellingen

Vanuit onze huidige beleid en onze visie op de verdere ontwikkeling van opvoed- en gezinsondersteuning formuleren wij in de kader van dit prestatieveld de volgende vijf doelstellingen voor 2009:

- Het instandhouden en versterken van basisvoorzieningen ter ondersteuning van jeugdigen en ouders gericht op het voorkomen van (verergering van) pedagogische problemen en het versterken van de draagkracht en competentie van ouders.
- Het sluiten maken van de keten van netwerken die problemen met het opgroeien en opvoeden signaleren.
- Het sluitend maken van het aanbod van zorg zodat de gesignaleerde problemen aangepakt worden.
- Door de inzet van een outreachende aanpak wordt voorkomen dat kinderen en hun ouders met problemen niet of moeilijk bereikbaar blijven voor hulpverlening of hulpverlening (blijven) afwijzen.
- Per leeftijdsfase van kinderen en jeugdigen (0-4, 4-12, 12-18, 18-23) is helder welke instelling verantwoordelijk is voor de coördinatie van de zorg.

4.5 Rol van de gemeente

De gemeente treedt op als subsidiënt van uitvoerende instellingen op het gebied van jeugdgezondheidszorg, algemeen maatschappelijk werk en peuterwerk. Daarnaast heeft de gemeente een stimulerende en initiërende rol. Zij brengt verschillende partijen bij elkaar rond vragen op het gebied van opgroeien en opvoeden, wijst partijen op hun eigen verantwoordelijkheid en zet zich in om samenwerking op basis van een gezamenlijke visie te bevorderen. Zij geeft partijen ook de ruimte om elkaar en de gemeente te informeren en op de hoogte te houden van nieuwe ontwikkelingen. Zo coördineert de gemeente de beleidsinspanningen van uitvoerende instellingen via het beleidsnetwerk jeugd.

4.6 Meetbare outputindicatoren

- Bereik reguliere peuterspeelzalen (waar lichte opvoedingsondersteuning wordt geboden) en de VVE-speelzalen (gericht op voorkoming van onderwijsachterstanden).
- Bereik Kinderopvang Plus.

- Bereik doelgroepkinderen (vanuit SoZaWe) in kinderopvang.
- Bereik Stap In.
- Bereik van de JGZ-instellingen onder 0-19 jarigen, absoluut en procentueel ten opzichte van het totaal aantal Zwolse jongeren 0-19 jaar;
- Aantal en aard van gesignaleerde gezondheidsrisico's bij Zwolse 0-19 jarigen;
- Aantal en aard van verwijzingen door jeugdgezondheidszorg;
- Aantal gestarte en aantal met succes afgesloten trajecten bemoeizorg jeugd;
- Aantal voortijdig schoolverlaters;
- Scores op geprioriteerde risicofactoren in Zwolle-Zuid in het CtC-onderzoek;
- De score op de probleemgedraging 'jeugd-delinquentie' in het stedelijk CtC-onderzoek;
- Het percentage minderjarige verdachten (12-17 jaar) zoals dat blijkt uit de politiecijfers ten opzichte van het totaal aantal Zwolse jongeren;
- Het percentage jongeren dat in het gemeentelijk jeugd-onderzoek aangeeft de afgelopen 12 maanden wel eens criminaliteit te hebben gepleegd;
- Aantal besproken kinderen en jongeren met hun problemen in de diverse netwerken;
- Klanttevredenheid ouders en jongeren over de geboden zorg.

4.7 Prioriteiten en activiteiten

De vijf vastgestelde functies van het preventief jeugdbeleid die er op lokaal niveau tenminste moeten zijn en die aansluiten op de jeugdzorg, vormen voor ons de rode draad voor het realiseren van een sluitende keten van voorzieningen en netwerken die problemen met het opgroeien kunnen signaleren en aanpakken. De komende periode werken wij dan ook aan de verdere invulling van deze functies.

Informatie en advies

De functie informatie en advies wordt uitgewerkt in prestatieveld 3 en komt hier verder niet aan de orde.

Signalering

Basisvoorzieningen als peuterwerk, kinderopvang, onderwijs en integrale jeugdgezondheidszorg (van consultatiebureau tot schoolarts) hebben een belangrijke signalerende rol. Maar ook de netwerken rond het onderwijs en in de wijk zijn er om problemen van kinderen en jongeren vroegtijdig te signaleren. Wij hechten daarbij aan een goede samenwerking en afstemming met de interne leerlingenzorg door scholen. Door zowel basisvoorzieningen als netwerken verder te optimaliseren willen wij de signaalfunctie versterken.

Hierbij is het van belang dat de werkers met kinderen 0-19 jaar en de signaleringsnetwerken op uniforme wijze risico's signaleren. Op deze manier kan verergering van opvoedingsproblematiek vroegtijdig worden voorkomen. De basistraining signaleren, beoordelen en verwijzen voor alle professionele werkers met kinderen en jongeren in het kader van het convenant met de provincie zal hieraan een belangrijke impuls geven. De implementatie van protocol 'Ziekteverzuim als signaal' bij de preventieteam in het voortgezet onderwijs en de

implementatie van protocol 'Niet verschenen zonder bericht' bij jeugdgezondheidszorg zijn twee andere voorbeelden om de signaalfunctie te verbeteren.

Toegang tot het hulpaanbod

Om ervoor te zorgen dat gezinnen en jeugdigen met problemen zo snel mogelijk op de juiste plek terecht komen en niet van het kastje naar de muur worden gestuurd, dient de toegang tot het hulpaanbod duidelijk te zijn. Wij willen de toegang tot het hulpaanbod versterken door er in ieder geval voor te zorgen dat er een doorgaande zorglijn binnen het onderwijs is, maar ook tussen peuterwerk, kinderopvang, onderwijs en zorginstellingen. Daarnaast is het voor de jongeren en de gezinnen die om hulp vragen belangrijk dat er een warme overdracht is tussen zorginstellingen zelf. In het kader van provinciaal convenant worden de komende periode samenwerkingsafspraken vastgelegd in een protocol. Wij zetten daarbij in op deelname van Bureau Jeugdzorg in netwerken waar jeugdigen worden besproken die mogelijk zorg nodig hebben, waaronder in elk geval de preventieteam op scholen voor voortgezet onderwijs en de Zwolle Noord en Zwolle Zuid overleggen.

Om instellingen te ondersteunen bij het toeleiden of terugleiden van risicojongeren en -gezinnen naar hulpverlening (Stap In) zijn er voldoende en deskundige intermediairs (uit de doelgroepen) beschikbaar.

Pedagogische hulp

De huidige pedagogische hulp (lichte hulpverlening) aan ouders en kinderen met opvoed en opgroei-problemen bestaat voornamelijk uit pedagogische spreekuren en verschillende vormen van kortdurende lichte pedagogische zoals lichte opvoedingsondersteuning in de peuterspeelzalen, Kinderopvang Plus en schoolmaatschappelijk werk. Zowel de uitvoerende instellingen in de jeugdgezondheidszorg als Bureau Jeugdzorg hebben hun aanbod zoveel mogelijk aan elkaar geschakeld. In de komende periode wordt de sociaal-pedagogische ondersteuning uitgewerkt in laagdrempelig aanbod, bij voorkeur aangeboden via basisvoorzieningen vanwege het grote bereik daarvan onder kinderen/jeugdigen én hun ouders. Daarbij zullen ook overige lokale voorzieningen ter ondersteuning van opgroeien en opvoeden als algemeen maatschappelijk werk en welzijn worden meegenomen.

Daarnaast zal de ontwikkeling en de implementatie van de Bemoeizorg Jeugd zich vooral gaan richten op vormen van intensieve gezinsondersteuning en begeleiding van jongeren. Wij werken hierbij samen met het Rijk (Impuls opvoed- en gezinsondersteuning) en de provincie (convenant aansluiting jeugd-beleid-jeugdzorg) teneinde onverantwoorde zorgmijding zoveel mogelijk te voorkomen. Wij beschouwen de jeugd-gezondheidszorg, het algemeen maatschappelijk werk en Bureau Jeugdzorg daarbij als onze kernpartners. Bureau Jeugdzorg dient daarbij in onze visie een belangrijke rol te vervullen door deskundigheidsbevordering en consultatie van het team bemoeizorg jeugd.

Coördinatie van zorg

Voor gezinnen en kinderen met meervoudige problemen die de greep daarop kwijt zijn bestaat er coördinatie van zorg. In de komende periode zal helder moeten worden welke instelling

verantwoordelijk is voor de coördinatie van zorg. Met de ontwikkeling en de implementatie van Bemoeizorg jeugd gaan wij dit verder vorm en inhoud te geven. Specifiek aandachtspunt daarbij is het stroomlijnen van de instroom in de jeugdzorg enerzijds en het voorkomen van onnodige instroom anderzijds. Met de provincie maken wij afspraken om hinderlijke uitstraling van wachtlijsten in de jeugdzorg op het lokaal preventief jeugdbeleid zoveel mogelijk te voorkomen of tegen te gaan.

Aandachtspunt voor de komende periode is de financiering van het beleid. Na invoering van de Wmo is er sprake van een wettelijk vastgelegde taak. Vooralsnog heeft het rijk hieraan voor de gemeenten geen extra structureel budget gekoppeld. Zwolle ontvangt in het kader van de Impulsmiddelen wel incidenteel extra middelen.

4.8 Toetsen strategische uitgangspunten

Strategisch uitgangspunt WMO	Wat ermee gedaan?
1. Ons sociaal beleid is voor alle Zwollenaren	Alle kinderen, jeugdigen en hun ouders komen zonodig in aanmerking voor ondersteuning op dit prestatieveld.
2. Wij zetten in op basisvoorzieningen	Basisvoorzieningen omschreven. Het betreft peuterwerk, kinderopvang, onderwijs en een sluitende zorgketen.
3. Wij streven naar inclusief beleid	Alle kinderen maken gebruik van algemene jeugdgezondheidszorgvoorzieningen
4. Wij zoeken aansluiting bij de kracht van informele netwerken	Ouders vervullen een belangrijke rol in het leven van kinderen. Informele netwerken spelen een rol bij de Brede School en bij vele projecten rondom buurt, onderwijs, sport.
5. Wij zetten ons in voor kwetsbare groepen	Kwetsbare groepen nader aangeduid door middel van achtergrondvariabelen van kinderen die een hoog risico lopen op problemen met opgroeien en opvoeden
6. Preventie waar mogelijk; vroegtijdige signalering waar nodig	Preventie en vroegtijdige signalering vormen de 'core business' van de omschreven basisvoorzieningen.
7. Individuele voorzieningen; systeem van eigen bijdragen	Nvt
8. Individuele voorzieningen: maatwerk voor de cliënt	De beleidsinzet is erop gericht om gaten in de keten te voorkomen en de overdracht tussen schakels in de 'keten van opvoedings-ondersteuning' voor kinderen en hun ouders goed op elkaar aan te laten sluiten. In het uiterste geval is er een stedelijk vangnet (Zwolle Zuid en Zwolle Noord overleg, bemoeizorg jeugd).
9. Gemeente is regisseur in de keten, geeft richting en is partner. Instellingen hebben hun eigen verantwoordelijkheid	Gemeentelijke beleidsvisie vormt kader voor opdrachtverlening van en overleg met uitvoerende instellingen.
10. Cliëntparticipatie middels klankbordgroep WMO	-
11. Beleidsvorming individuele voorzieningen; prioriteit bij nieuwe taken	Nvt
12. Toegang tot voorzieningen: werken aan één loket	Zie prestatieveld 3
13. Uitvoering geven aan individuele voorzieningen; zo min mogelijk bureaucratie	Nvt
14. Uitvoering geven aan individuele voorzieningen; marktwerking door aanbesteding	Nvt
15. Beleid is pas geslaagd bij 'resultaat op straat'	Bij de doelstellingen en de outputindicatoren wordt dit vorm gegeven.
16. Financiën WMO; houdbaar, dus sober en doelmatig	Aandachtspunt voor de komende periode is de financiering. Vooralsnog heeft het rijk voor de gemeenten geen extra structureel budget gekoppeld aan dit prestatieveld.

5. Prestatieveld 3: Informatie, advies, cliëntondersteuning

Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning

5.1 De opdracht van de Wmo

Het derde prestatieveld van de Wmo betreft het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning. Voor gemeenten is dit een nieuwe verantwoordelijkheid, het is voor het eerst dat de wetgever deze functie expliciet benoemd.

Onder "informatie en advies" worden activiteiten en voorzieningen verstaan die burgers en cliënten informeren en adviseren over voorzieningen binnen de Wmo. De informatie hoeft zich echter niet te beperken tot gemeentelijke Wmo-voorzieningen. De gemeente is vrij om inhoudelijke invulling te geven aan het prestatieveld. Dat betekent dat de gemeente dus niet wettelijk verplicht is om een lokaal loket op te zetten. Het kabinet geeft in de toelichting bij de concept-wet Wmo wel aan dat het wenselijk is dat gemeenten zich laten leiden door de één loketgedachte. Een burger zou zich in principe niet vaker dan één maal tot de gemeente behoeven te wenden om over het totaal van voorzieningen de nodige informatie te verkrijgen.

Met een lokaal loket is nog niet het gehele prestatieveld gevuld. Cliëntondersteuning valt immers ook binnen het prestatieveld. Cliëntondersteuning heeft tot doel de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van de cliënt te bevorderen. Dit kan informatie en advies zijn, maar vooral ook uitgebreide vraagverheldering en kortdurende ondersteuning bij keuzes op diverse levensterreinen.

Ten behoeve van de uitvoering van deze taak stelt het rijk voor om per 1 januari 2008 de subsidie voor cliëntondersteuning voor mensen met een beperking (in casu subsidie voor MEE organisaties) over te hevelen naar de gemeenten.

5.2 Huidige situatie

Informatie en advies

Informatie en advies op het terrein van wonen, welzijn en zorg wordt op vele plekken in de stad verstrekt. Zo heeft de Stichting Welzijn Ouderen Zwolle expliciet een taak in het geven van informatie, advies en begeleiding van ouderen. Ze vult dit in middels voorlichtingsbijeenkomsten, het SeniorenAdvies-Team (vrijwilligers bezoeken ouderen thuis voor informatie en advies) en de Ouderenadviseur (begeleiden jaarlijks ongeveer 170 ouderen). MEE IJsseloevers biedt informatie, advies en ondersteuning aan mensen met een beperking of chronische ziekte. Zij staan mensen terzijde staan bij vragen op het gebied van aanpassingen tot ziekte. Daarnaast vervullen de GGD, het Algemeen Maatschappelijke werk, sociale raadslieden, het indicatieorgaan, bureau Jeugdzorg en vele anderen een taak op het terrein van informatie en advies. Maar ook binnen de gemeentelijke organisatie wordt op vele plekken informatie en advies verstrekt. (De Lure, Wvg, gemeentelijk informatiecentrum etcera).

Vervolgens zijn er in de stad meerdere "loketten" die wijkgericht zijn ingevuld. Zo kent Zwolle de wijkservicepunten en buurthulpopen en worden binnen de twee woonzorgzones in Zwolle (Diezerpoort en Zwolle-zuid) informatiepunten voor ouderen georganiseerd.

Kortom; op vele plekken in de stad wordt informatie en advies gegeven. Een centraal loket kent Zwolle echter niet.

Cliëntondersteuning

Ook cliëntondersteuning vindt reeds in de stad plaats. De Stichting Welzijn Ouderen kent de ouderenadviseur die ouderen begeleidt. MEE IJsseloevers biedt ondersteuning aan mensen met een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking of chronische ziekte. Het Algemeen Maatschappelijk Werk en de sociale raadslieden verrichten eveneens cliëntondersteuning.

Landelijk is geconstateerd dat de cliëntondersteuning van GGZ-cliënten binnen de AWBZ onvoldoende van de grond gekomen. Zeker in vergelijking met de ondersteuning van andere doelgroepen. Dit is een zorgpunt. De VNG heeft deze zorg per brief van 21 juli 2005 aan de staatssecretaris gemeld en daarbij aangegeven dat gemeenten dit onder de Wmo, zonder additionele financiering niet kunnen corrigeren. De VNG heeft eveneens aangegeven dat het nodig is te inventariseren op welke wijze cliëntondersteuning adequaat vorm kan krijgen voor alle doelgroepen. Hiervoor start NIZW/ Trimbos een landelijk traject cliëntondersteuning. Resultaat van het traject zal een handreiking cliëntondersteuning voor gemeenten zijn.

5.3 Visie: Basisvoorzieningen en kwetsbare groepen

Wij vinden het van belang voor onze burgers, een goede toegang en een onafhankelijke informatievoorziening te realiseren. Burgers van Zwolle hebben met vragen- of problemen op het gebied van wonen, zorg en welzijn, vooral behoefte aan een onafhankelijke richtingaanwijzer. Er zijn veel organisaties in Zwolle en de regio waar burgers een beroep op kunnen doen. Vooral de kwetsbare groepen, zien vaak door de bomen het bos niet meer. Hun specifieke vraag of situatie, of hun latente vraag moet op een professionele wijze worden beantwoord. Om de toegang en de functie van richtingaanwijzer goed te vervullen hebben wij daarom gekozen voor een brede variant van een Wmo loket.

Het ideale loket van Zwolle

Het 'WMO-loket' van Zwolle is een combinatie van een uitstekende website; een professionele telefonische helpdesk en één beperkt fysiek loket. Zwolle gaat ervan uit dat veel mensen hun informatie zoeken op de website. Via internet kunnen mensen formulieren downloaden of rechtstreeks inloggen op de computer van één van de aanbieders om afspraken te maken. Door de website op zoveel mogelijk publieke instellingen toegankelijk te maken (bibliotheek, buurthuis, wijkservicepunt) hebben veel burgers dichtbij huis toegang tot de informatie.

Lukt het niet een antwoord op hun specifieke vraag te vinden of wil men persoonlijk worden geholpen, dan kunnen burgers een beroep doen op de telefonische helpdesk. Via deze helpdesk worden mensen met hun persoonlijke vraag op weg geholpen, de weg gewezen. Er kan ook een huisbezoek plaatsvinden door een ouderenadviseur. Het fysieke loket ten slotte, is openbaar en voor iedereen toegankelijk. In het fysieke loket is het ook mogelijk de website te raadplegen. Het fysieke loket is gevestigd op een aansprekende plek in Zwolle. Burgers die het niet meer weten kunnen daar terecht en worden goed geïnformeerd.

Het loket biedt dus vooral informatie en advies. Vandaar uit vindt afstemming met en doorverwijzing naar cliëntondersteuning plaats. Cliëntondersteuning gaat een stap verder dan informatie en advies en richt zich op mensen die voor een vraag of een situatie staan die zodanig complex is dat de persoon het niet zelf of met zijn omgeving kan oplossen.

5.4 Doelstellingen

Wij willen per 1 januari 2007, of zoveel eerder als mogelijk, voldoen aan de minimumeisen die de Wmo stelt aan het realiseren van een advies- en informatiepunt.

Het Wmo loket heeft tot doel vragen van burgers te beantwoorden op het terrein van wonen zorg en welzijn vanuit de visie dat zorgvoorzieningen toegankelijk dienen te zijn en ingericht op basis van vragen en behoeften van mensen. Burgers hebben hierdoor meer keuzemogelijkheden en zijn beter in staat de regie te voeren en te behouden over het eigen leven, ook als er sprake is van beperkingen. Door een goede en tijdige informatievoorziening kunnen gezondheidsproblemen voorkomen worden en kunnen burgers zolang mogelijk zelfstandig wonen. Na een goede vraagverheldering kan de burger direct naar de juiste voorziening of deskundige worden doorverwezen. Deze doelen worden via prestatieafspraken vastgelegd.

Het resultaat voor burgers:

Het is duidelijk waar men terecht kan met een vraag naar informatie of naar diensten met betrekking tot wonen welzijn en zorg en het antwoord dat men ontvangt is gebaseerd op de individuele situatie.

Het resultaat voor aanbieders wonen zorg en welzijn in Zwolle:

Er is een samenhangend overzicht van organisaties en diensten op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Er is inzicht in vraagpatronen van de bevolking door middel van vraagregistratie, instellingen kunnen daar hun aanbod op afstemmen.

Er is een vraagbaak voor uitvoerend medewerkers en managers van betrokken aanbieders over producten en diensten van andere aanbieders

Het resultaat voor de gemeente Zwolle:

Vanwege de vraagregistratie ontstaat gebundelde kennis over het vraaggedrag. Dat is een belangrijke impuls voor innovatie van de diensten en producten van aanbieders. Ook voor de gemeente levert de gebundelde kennis over het vraaggedrag van burgers kennis op voor beleidsontwikkeling op het Wmo gebied.

5.5 Rol van gemeente Zwolle

Gemeenten zullen door de WMO sterker de regie nemen over het terrein van zorg en welzijn, en daarmee over het lokale loket. In de WMO is voor het eerst de functie informatie, advies en cliëntondersteuning genoemd als verantwoordelijkheid van de gemeente. Wij hebben de verantwoordelijkheid om een Wmo loket te realiseren.

Doordat wij als gemeente nu een andere rol krijgen, als inkoper of subsidiënt, richting zorgaanbieders veranderen de relaties. Wij hebben bij de ontwikkeling van het loket andere partijen nodig, al is het al vanwege de financiering van de kosten en het realiseren van een sluitende keten. Dilemma's hierbij zijn natuurlijk dat (zorg)aanbieders niet onafhankelijk zijn, onderling moeten concurreren en dat de wij belang hebben bij een goede marktwerking.

5.6 Meetbare output-indicatoren

- Bereik van het loket: digitaal, telefonisch en fysiek
- Bereik van cliëntondersteuning
- Tevredenheid van cliënten

5.7 Prioriteiten en acties op hoofdlijnen

Eén loket

In het najaar 2005 zal, gezamenlijk met andere partners, een plan van eisen worden geformuleerd. In dat kader zullen een verdere uitwerking van de bovenstaande visie noodzakelijk zijn. Belangrijk onderdeel daarvan is het bepalen van de positie van de gemeente in relatie tot de samenwerking met externe partijen. Ook zullen klantstromen en de klantvraag in kaart moeten worden gebracht.

Daarna zal een plan van aanpak worden opgesteld. De drie vormen van het loket de website, de telefonische helpdesk en het fysieke loket, zullen gefaseerd worden ingevoerd.

Cliëntondersteuning

In de komende periode zal de functie cliëntondersteuning nader in kaart moeten worden gebracht. Dit mede ter voorbereiding op de komst van de subsidies hiervoor naar de gemeente. Naar verwachting is dit 1 januari 2008.

Met de GGZ-instellingen in Zwolle zal de behoefte van GGZ-clianten nader in kaart worden gebracht en worden mogelijkheden gezocht om dit nader vorm te geven. Dit in afstemming met de landelijke ontwikkelingen.

5.8 Toetsen strategische uitgangspunten

Strategisch uitgangspunt WMO	Wat ermee gedaan?
1. Ons sociaal beleid is voor alle Zwollenaren	Het loket is bestemd voor alle burgers met een relevante vraag op het gebied van wonen, zorg en welzijn. In de praktijk zullen vooral kwetsbare groepen en hun verzorgers behoefte hebben aan informatie, advies en ondersteuning.
2. Wij zetten in op basisvoorzieningen	Het loket wordt een basisvoorziening.
3. Wij streven naar inclusief beleid	Er is gekozen voor een breed Wmo loket en daarbinnen wordt een integrale benadering nagestreefd.
4. Wij zoeken aansluiting bij de kracht van informele netwerken	Bij de uitwerking van het loket wordt de kracht van het bestaande benut. Bestaande voorzieningen zoals wijkservicepunten en andere loketten moeten goed gaan aansluiten bij het Wmo-loket.
5. Wij zetten ons in voor kwetsbare groepen	Zie punt 1
6. Preventie waar mogelijk; vroegtijdige signalering waar mogelijk	Door een goede en tijdige informatievoorziening wordt geprobeerd problemen vroegtijdig te kunnen oplossen.
7. Individuele voorzieningen; systeem van eigen bijdragen	Nvt
8. Individuele voorzieningen; maatwerk voor de cliënt	Nvt
9. De gemeente is regisseur in de keten, geeft richting en is partner. Instellingen hebben hun eigen verantwoordelijkheid	Zwolle heeft bij de ontwikkeling van het loket andere partijen nodig, al is het al vanwege de financiering van de kosten en het realiseren van een sluitende keten. Dilemma's hierbij zijn dat (zorg)aanbieders niet onafhankelijk zijn, onderling moeten concurreren en dat de gemeente belang heeft bij een goede marktwerking.
10. Cliëntparticipatie middels klankbordgroep WMO	De visie op het loket zal worden besproken in de klankbordgroep.
11. Beleidsvorming individuele voorzieningen; prioriteit bij nieuwe taken	Nvt
12. Toegang tot voorzieningen; werken aan één loket	Zie uitwerking totale prestatieveld.
13. Uitvoering geven aan individuele voorzieningen; zo min mogelijk bureaucratie	Nvt
14. Uitvoering geven aan individuele voorzieningen; marktwerking door aanbesteding	Nvt
15. Beleid is pas geslaagd bij 'resultaat op straat'	Bij de doelstellingen wordt hier nadrukkelijk aandacht aan besteedt. Er wordt onderscheid gemaakt tussen het resultaat voor burgers, voor aanbieders en voor de gemeente.
16. Financiën WMO; houdbaar, dus sober en doelmatig	Er zullen structurele kosten gemoeid zijn met een loket. In het vervolgtraject zal in kaart moeten worden gebracht welke kosten dit zijn en hoe deze gedekt kunnen worden. Er zal gebruik gemaakt moeten worden van bestaande reguliere financieringsstromen. ER is voorsnog geen zicht op extra middelen voor de uitvoering van het loket. De subsidie-middelen voor cliëntondersteuning (subsidies MEE) komen naar verwachting per 1-1-2008 over naar de gemeente.

6. Prestatieveld 4: Vrijwilligers en mantelzorgers

Ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers.

6.1 Huidige beleid

Conform de welzijnswet (1994) zijn wij verantwoordelijkheid voor het beleid inzake maatschappelijke en sociaal-culturele activiteiten, rechtstreeks gericht op personen of groepen in de samenleving. De kadernotitie Welzijn en Zorg (1994) is tot dit moment ons beleidskader hieromtrent.

Op het gebied van vrijwilligerswerk is de afgelopen jaren het projectplan 'Stimulans voor vrijwilligerswerk in Zwolle' uitgevoerd. Dit in het kader van de Tijdelijke Stimuleringsregeling Vrijwilligerswerk (TSV). Flankerend hieraan heeft een pilot 'visieontwikkeling' plaatsgevonden waarbij de betrokkenheid van vrijwilligers een belangrijk onderdeel voor ons was.

Het resultaat hiervan is het actieprogramma Vrijwilligerswerk 2006-2009 dat recent aan de raad is voorgelegd. Met dit actieprogramma Vrijwilligerswerk 2006-2009 hebben wij de verbinding tot stand gebracht tussen de informatie uit de vrijwilligersdebatten én het vrijwilligersonderzoek enerzijds en de beleidsanalyse en de eindrapportage van de TSV-periode anderzijds. Met dit actieprogramma is het vrijwilligersbeleid van een modern en meer structureel kader voorzien voor de middellange termijn. In het Actieprogramma Vrijwilligerswerk 2006-2009 is ingespeeld op de opdracht en de nieuwe gemeentelijke taken vanuit de Wmo. Het actieprogramma zet in op drie programmalijnen, te weten:

- Serviceverlening en ondersteuning van vrijwilligersorganisaties;
- Mantelzorg en vrijwilligerswerk in zorg en welzijn;
- Gemeentelijke dienstverlening ten aanzien van vrijwilligersorganisaties.

6.2 Opdracht vanuit de Wmo

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning zet in op het meedoen en de zelfredzaamheid van burgers. Het ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers is als prestatieveld hierin opgenomen. Mantelzorg omschrijft het kabinet als langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie.

Bedoeling van de wet is mede meer gebruik te maken van de kracht van informele netwerken en de bijdrage van vrijwilligers en leden van het sociale netwerk van zorgbehoevenden te vergroten. Het gaat hierbij in de regel om algemene beleidsmaatregelen en minder vaak om individuele voorzieningen al biedt het wetsvoorstel daartoe wel alle ruimte als de gemeente dat wenst te doen.

6.3 Visie

Om te bereiken dat inwoners zelfredzaam zijn of worden en

het zelfoplossend vermogen wordt aangeboord nemen wij het realiseren van basisvoorzieningen als uitgangspunt. Een adequaat voorzieningenniveau is in onze visie een belangrijke voorwaarde voor initiatieven van burgers, zodat de ruimte wordt geschapen voor "meedoen" onder andere door vrijwilligerswerk. (Zie hiervoor deel A.)

Wij onderkennen dat er naast deze voorzieningen een ondersteuningsstructuur nodig is voor mantelzorgers en vrijwilligersorganisaties. Deze structuur dient burgers aan te moedigen vrijwilligerswerk te doen en ook daadwerkelijk ondersteuning te bieden aan mantelzorgers en vrijwilligersorganisaties. Dit is nodig om belemmeringen op bepaalde momenten weg te nemen of te wijzen op de juiste informatie of instanties. Wij zien onze rol voor het overgrote deel van de vrijwilligers(organisaties) dan ook met name als ruimteschepend en faciliterend daar waar mantelzorgers en vrijwilligers(organisaties) belemmeringen ondervinden.

Wij hebben de afgelopen periode in onze visie nog te weinig aangesloten bij de vraag van vrijwilligersorganisaties. Wij zetten in de komende jaren dan ook de primair de vraag van vrijwilligersorganisaties en mantelzorgers centraal in ons beleid en zetten van daaruit in op serviceverlening en ondersteuning van deze vrijwilligersorganisaties en mantelzorgers.

Wij beseffen dat mantelzorg en vrijwilligerswerk duidelijk onderscheiden moeten worden, maar tegelijk zijn ze in onze visie aan elkaar verbonden.

Vrijwilligerswerk in de vorm van vrijwillige ondersteuning van mantelzorgers, vrijwillige thuishulp en ander vrijwilligerswerk in de zorg- en welzijnssector spelen in de uitvoering van de Wmo voor ons een cruciale rol. Ruim 1 miljoen Nederlanders zorgen voor hun zieke familieleden of vrienden. Deze vorm van zorg noemen we mantelzorg. Onder mantelzorg verstaan wij de langdurige zorg door personen uit diens directe omgeving (de mantelzorgers), waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de bestaande sociale relatie (familie, vrienden etc.) en die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden. Dankzij mantelzorg kunnen mensen langer zelfstandig thuis blijven wonen. In meer dan de helft van de gevallen is de zorgperiode langer dan drie maanden, vaak is het een periode van jaren.

Ter ondersteuning van de zorgbehoevende of zijn of haar mantelzorger wordt vrijwilligerswerk uitgevoerd. De vele vrijwilligers ondersteunen mensen met een langdurige ziekte of handicap en hun naasten gedurende een relatief lange periode. Deze zorg wordt onbetaald en onverplicht verricht. Dit vrijwilligerswerk vind vaak in georganiseerd verband plaats en kenmerkt zich door een 1 op 1 relatie tussen vrijwilliger en zorgvrager/mantelzorger.

De zorg voor zieke familieleden of vrienden kan een zware belasting zijn voor het privé-leven. De overheid heeft een rol om mantelzorgers zoveel mogelijk te ontlasten. Om te voorkomen

dat mantelzorgers overbelast raken, is het belangrijk dat ze naast de zorg ook andere dingen kunnen doen en er eens een weekend of week tussenuit kunnen gaan. Veel mantelzorgers kunnen hun inspanningen dan ook alleen volhouden als ze deze af en toe eens uit handen kunnen geven aan vrijwilligers of aan de professionele zorg. Een goede afstemming tussen mantelzorgers, professionele zorgverleners en welzijnsorganisaties is daarbij onmisbaar.

Het is bij de uitvoering van deze taak wat ons betreft nog wel de vraag of er nog (veel) groei mogelijk is van het aantal mantelzorgers en vrijwilligers en hun inzet ten behoeve van burgers die een zorg en/of ondersteuningsbehoefte hebben. Onze indruk is dat de bereidheid om vrijwilligerswerk en mantelzorg te doen ten behoeve van die groep al heel groot is. Tegelijk wordt landelijk geconstateerd dat er relatief weinig jongeren instromen. De komende jaren zullen wij nadrukkelijk deze situatie meenemen in de uitvoering van onze taak.

Een groot deel van de vrijwilligersorganisaties in sectoren als sport en cultuur kan als redelijk zelfredzaam worden beschouwd. Incidentele ondersteuning is dan geboden. Daarnaast is het echter voor ons duidelijk dat als het gaat om mantelzorg en vrijwilligerswerk waarbij de zorg- en ondersteuningsbehoefte van zorgbehoevenden centraal staat, meer professionele begeleiding en intensieve ondersteuning van belang is. Waar precies het grensvlak ligt tussen hetgeen van mantelzorgers en vrijwilligers verwacht mag worden en waar professionele begeleiding geboden is, is echter niet zomaar aan te geven. Dit is wat ons betreft echter wel een belangrijk punt van uitwerking.

Alhoewel wij graag meer ruimte willen bieden aan initiatieven van vrijwilligers, onderkennen wij dat wij in onze dienstverlening zelf ook een belemmerende factor kunnen zijn. Wij willen hierin de komende periode een ommekeer brengen. Ook daarbij zetten wij de vrijwilligers(organisatie) centraal. De vrijwilligersorganisaties in de 'civil society' hebben in onze visie wat dit betreft recht op een dienstbare overheid. Niet vanuit het oogpunt van 'u vraagt wij draaien', maar wel vanuit de visie dat voor maatschappelijk gewenste initiatieven ruimte moet worden geboden.

6.4 Doelstellingen en indicatoren

Vanuit onze visie hebben wij de volgende drie doelstellingen geformuleerd.

- Wij ondersteunen mantelzorgers en stimuleren de begeleiding van vrijwilligerswerk waarbij de zorg- en ondersteuningsbehoefte van zorgbehoevenden centraal staat.
- Wij ondersteunen en verlenen service aan vrijwilligersorganisaties en volgen daarbij de vraag van vrijwilligersorganisaties;
- Wij passen onze gemeentelijke dienstverlening zo veel mogelijk aan op de vraag van vrijwilligersorganisaties.

Wij benutten onder andere de volgende indicatoren/kengetallen:

- Het aantal hulpvragen bij de Algemeen Hulpdienst (2004: 345);

- Het aantal vrijwilligers bij de Algemene Hulpdienst (2004: 130);
- Het aantal geplaatste vacatures bij de vrijwilligersvacaturebank (2004: 585);
- Het aantal organisaties die vacatures geplaatst hebben bij de vrijwilligersvacaturebank (2004: 318);
- Het aantal aanvragen voor adviesgesprekken door vrijwilligersorganisaties (2004: 137).
- De score vrijwilligersklimaat in de vrijwilligersmonitor (2005: 5,5).
- De score flexibiliteit in de vrijwilligersmonitor (in 2005: 7,1).

Bij de score vrijwilligersklimaat gaat het er onder andere om in hoeverre voorzieningen als verzekeringen, onkostenvergoeding, deskundigheidsbevordering etc. geboden worden door de vrijwilligersorganisatie. De score op flexibiliteit duidt erop dat organisaties redelijk in staat zijn de werkzaamheden die verricht moeten worden flexibel in te delen, zodat zo goed mogelijk wordt aangesloten op de behoeften van vrijwilligers. Het gaat dan bijvoorbeeld om het aantal kleinere vacatures, de mogelijkheid om eigen tijd in te delen, thuis te werken, taken op te splitsen of over te dragen. De score op flexibiliteit is ons inziens al dusdanig hoog dat wij ervoor kiezen onze ambitie op dit punt minimaal te houden.

6.5 Prioriteiten en activiteiten

Wij hebben ons bij de afweging ten aanzien van prioritering binnen het prestatieveld ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers primair laten leiden door hetgeen vrijwilligersorganisaties zelf aangeven. Wij hebben hieruit de volgende prioriteiten afgeleid:

- Mantelzorg en vrijwilligerswerk in zorg en welzijn;
- Serviceverlening aan en ondersteuning van vrijwilligersorganisaties;
- Gemeentelijke dienstverlening ten aanzien van vrijwilligersorganisaties;

Mantelzorg en vrijwilligerswerk ten behoeve van zorgvragers en/of mantelzorgers nemen voor ons een belangrijke plaats in. In het vrijwilligersdebat rond zorg en welzijn werd geconstateerd dat waar het gaat om mantelzorg en vrijwilligerswerk voor zorgbehoevenden er grenzen zijn aan de vrijwillige inzet. Professionele begeleiding zou gewenst zijn, ook gezien de risico's van overbelasting. In het licht van de Wmo willen wij deze wensen vertalen naar prioriteit voor mantelzorg en vrijwilligerswerk in zorg en welzijn. Wij onderkennen dat bij vrijwilligerswerk waarbij de zorg- en ondersteuningsbehoefte van zorgbehoevenden centraal staat, meer professionele begeleiding en ondersteuning van belang is om bijv. overbelasting te voorkomen. In het kader van deze prioriteit zetten wij de komende jaren met name in op de volgende acties in:

- Wij bouwen voort op de bestaande infrastructuur bij de overdracht van het rijk naar de gemeenten van de premiesubsidieregeling coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg';
- Wij brengen in overleg met het steunpunt Informele zorg de (situatie rond de) risicogroepen jonge mantelzorgers (tot 18 jaar) en alloctonen in beeld;
- Wij voeren - bij honorering van een subsidieaanvraag- het

project 'Dienstnodig.nl' uit waarmee het dienst- en hulpverleningsaanbod toegankelijk en bekend worden gemaakt aan hulpvragers en ondersteund wordt middels een digitale dienstwijzer.

Vanuit de door ons geïnitieerde vrijwilligersdebatten, het vrijwilligersonderzoek en een externe beleidsanalyse kwam wat ons betreft primair de roep om concrete serviceverlening en ondersteuning naar voren op gebieden waar vrijwilligersorganisaties problemen ondervinden. Wij willen ondersteuning vanuit de vraag van organisaties dan ook de eerste prioriteit geven de komende jaren, waarbij de prioriteit dient te liggen bij (kleinere) vrijwilligersorganisaties die enkel uit vrijwilligers bestaan. Ondersteuning bij vraagstukken rond wet- en regelgeving en subsidies en fondsen is wat ons betreft een belangrijk aandachtspunt. In het kader van deze prioriteit zetten wij de komende jaren in op de volgende activiteiten:

- Wij leggen in de uitvoeringsovereenkomsten met de Vrijwilligerscentrale Zwolle prioriteit bij de ondersteuning van met name kleinere vrijwilligersorganisaties;
- Wij realiseren ondersteuning van vrijwilligersorganisaties aangaande uitvoering van landelijke wet- en regelgeving;
- Wij initiëren - bij honorering van een subsidieaanvraag - het project 'de Beursvloer' waarmee kennis en diensten vanuit het bedrijfsleven beschikbaar worden gesteld aan vrijwilligersorganisaties;
- Wij doen onderzoek naar het nut, de noodzaak en de structurele kosten van een collectieve verzekering voor vrijwilligersorganisaties in Zwolle waarbij wordt gekeken naar samenwerkingsmogelijkheden met Kampen in het kader van de netwerkstad;

Tenslotte werkt de (lokale uitvoering van landelijke wet- en) regelgeving belemmerend op initiatieven en zou de gemeente de afstemming kunnen verbeteren tussen sectoren en diensten. Wij kiezen er dan ook voor om ook de gemeentelijke dienstverlening ten aanzien van vrijwilligersorganisaties prioriteit te geven. Wij zetten in het kader van deze prioriteit daarom in op:

- Wij voeren - bij honorering van de subsidieaanvraag - het project 'niet leuker, wel makkelijker' uit waarmee wij:
 - gemeentelijke regelgeving en procedures door laten lichten op knelpunten voor vrijwilligersorganisaties
 - er instrumenten ontwikkeld worden waarmee vrijwilligersorganisaties makkelijker en efficiënter kunnen voldoen aan de bestaande regelgeving en procedures en ook ondersteund worden in de uitvoering daarvan.
 - een instrument ontwikkelen waar wij nieuwe gemeentelijke regels vooraf kunnen toetsen op 'vrijwilligersvriendelijkheid'.
- Wij beperken de administratieve lasten zo veel mogelijk bij de algemene subsidieverordening en creëren met deze verordening eenduidigheid en transparantie;
- Wij starten loketfuncties ten aanzien van subsidies en/of het realiseren van nieuwe accommodaties en zetten deze voort ten aanzien van vergunningen;
- Wij zetten waar mogelijk middelen daar in waar burgers (en dus ook vrijwilligersorganisaties) het zelf nodig achten.

6.6 Rol van de gemeente

Voor de uitvoering van het prestatieveld kiezen wij voor de regierol. Concreet zetten wij daarbij in op monitoring, participatie via intermediaire organisaties, een duidelijke en realistische rolverdeling tussen gemeente en Vrijwilligerscentrale en het tonen van waardering.

Bij de monitoring gaat het er ons om dat de Zwolse vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties daadwerkelijk de resultaten terugzien. Enerzijds zullen we daarbij aansluiten bij de bestaande beleidscyclus en de reguliere registraties van instellingen en anderzijds zetten wij daartoe monitoring in. Wij hebben daarbij goed notie genomen van het gegeven dat vrijwilligersorganisaties 'onderzoeksmoe' lijken te zijn. Wij kiezen er dus voor wel niet eerder dan in 2009 te monitoren, zodat vrijwilligersorganisaties lopende de uitvoering van dit actieprogramma niet verder worden belast.

Bij het uitvoeren van de acties vanuit het prestatieveld achten wij een goede betrokkenheid van vrijwilligersorganisaties en mantelzorgers van belang. Aangezien wij het niet werkzaam achten met alle vrijwilligersorganisaties en mantelzorgers overleg te voeren kiezen wij voor een jaarlijks overleg met de meest betrokken intermediaire organisaties in het voorjaar. Doelstelling hierbij is mede om ontwikkelingen te volgen, zodat eventuele bijsturing van het actieprogramma kan plaatsvinden. Wij bevragen daarnaast de Vrijwilligerscentrale op klantonderzoek, zodat de vraag van organisaties naar diensten en noodzakelijke ondersteuning boven tafel komt.

Wij kiezen voor een realistische rolverdeling tussen gemeente en de Vrijwilligerscentrale Zwolle. Mede door de beperkte ambtelijke beleids capaciteit kiezen wij voor een realistische en bescheiden regierol bij dit prestatieveld. Dit betekent dat wij voor het volgen van en adviseren over maatschappelijke ontwikkelingen veelal gebruik willen maken van onze partners in de stad en dan met name de vrijwilligerscentrale. De Vrijwilligerscentrale Zwolle doet haar werk binnen de kaders van gemeentelijk beleid en is één van de partners voor de uitvoering van dat beleid. Op basis van haar expertise kan zij passende instrumenten inzetten en samenhang aanbrengen in het werkveld. Wij zullen dan ook lopende de implementatie van het actieprogramma in gezamenlijk overleg bepalen hoe de gewenste resultaten het beste bereikt kunnen worden.

Een belangrijk instrument van de gemeente bij dit prestatieveld is het tonen van waardering. Wij doen dat door het belang van vrijwilligerswerk goed voor het voetlicht te brengen, bijv. door het beschikbaar stellen van vrijwilligersprijzen en het opnemen van het onderwerp in het burgerjaarverslag. Tevens draagt de jaarlijkse vrijwilligersfeestavond bij aan deze waardering. Wij vinden het van belang dat deze feestavond wordt gecontinueerd, omdat hiermee ook de waardering concreet zichtbaar wordt.

6.7 Toetsen strategische uitgangspunten

Strategisch uitgangspunt WMO	Wat er mee gedaan?
1. Ons sociaal beleid is voor alle Zwollenaren	Beleid zet in op alle vrijwilligersorganisaties en mantelzorgers.
2. Wij zetten in op basisvoorzieningen	We zetten in op een ondersteuningsstructuur.
3. Wij streven naar inclusief beleid	Getracht wordt ondersteuning te bieden op de terreinen die vrijwilligersorganisaties en mantelzorgers vragen.
4. Wij zoeken aansluiting bij de kracht van informele netwerken	Vrijwilligers en mantelzorgers zijn de kracht van de samenleving.
5. Wij zetten ons in voor kwetsbare groepen	Vrijwilligers en mantelzorgers zetten zich in voor kwetsbare groepen. Wij willen hen daarbij ondersteunen.
6. Preventie waar mogelijk; vroegtijdige signalering waar mogelijk	Nvt
7. Individuele voorzieningen; systeem van eigen bijdragen	Nvt
8. Individuele voorzieningen; maatwerk voor de cliënt	Nvt
9. De gemeente is regisseur in de keten, geeft richting en is partner. Instellingen hebben hun eigen verantwoordelijkheid	We zetten in op monitoring, participatie via intermediaire organisaties, realistische rolverdeling gemeente en vrijwilligerscentrale en tonen van waardering.
10. Cliëntparticipatie middels klankbordgroep WMO	We zullen bij de uitvoering overleg voeren met betrokken organisaties.
11. Beleidsvorming individuele voorzieningen; prioriteit bij nieuwe taken	Nvt
12. Toegang tot voorzieningen; werken aan één loket	Loket zal informatie en advies verstrekken, ook voor mantelzorgers en vrijwilligers.
13. Uitvoering geven aan individuele voorzieningen; zo min mogelijk bureaucratie	Nvt
14. Uitvoering geven aan individuele voorzieningen; marktwerking door aanbesteding	Nvt
15. Beleid is pas geslaagd bij 'resultaat op straat'	Hierop wordt ingezet.
16. Financiën WMO; houdbaar, dus sober en doelmatig	De subsidieregeling coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg zal in dit kader naar de gemeente toekomen.

7. Prestatieveld 5: Voorzieningen voor mensen met een beperking

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.

7.1 Opdracht Wmo

De prestatievelden 5 en 6 zijn nauw met elkaar verbonden. In beide prestatievelden gaat het om het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem. In prestatieveld 5 gaat het daarbij om algemene maatregelen en voorzieningen die de doelgroep ten goede komen zonder dat die doelgroep een individueel beroep op de gemeente hoeft te doen. In prestatieveld 6 om individuele voorzieningen waarvoor men zich tot de gemeente dient te wenden.

Daarnaast is er echter een belangrijk verschil in de doelstelling van het prestatieveld. Bij prestatieveld 6 gaat het om het verlenen van voorzieningen ten behoeve van het behoud van het zelfstandig functioneren of deelname aan het maatschappelijk verkeer. Voorzieningen dienen mensen in staat te stellen om te blijven participeren in de samenleving (bijvoorbeeld door verstrekking van een rolstoel door de gemeente). In prestatieveld 5 gaat het om de opdracht om de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren te bevorderen. Het doel is om kwetsbare groepen die op achterstand staan of dreigen te geraken bij de samenleving te betrekken.

De opdracht om deelname aan het maatschappelijk verkeer te bevorderen is niet nieuw. Ook in de welzijnswet had de gemeente de opdracht om beleid te voeren voor ouderen en gehandicapten met als doel om hun zelfredzaamheid te vergroten en hun deelname aan de samenleving te stimuleren. In de oude welzijnswet werden de doelgroepen ouderen en gehandicapten expliciet genoemd. In de Wmo gaat het om mensen die door een beperking op achterstand dreigen te geraken, dus niet meer om een doelgroep maar om mensen in een kwetsbare positie. Daarnaast gaat het in de Wmo om mensen met een chronisch psychiatrisch of psychisch probleem. Dat is nieuw ten opzichte van de welzijnswet. Ook mensen met een psychiatrisch of psychosociaal probleem worden nu als groep voor het gemeentelijk beleid genoemd.

De Wmo sluit hiermee aan op onze visie dat in ons beleid niet de doelgroep centraal dient te staan, maar de mensen die zich in een kwetsbare positie bevinden of op achterstand dreigen te geraken door belemmeringen of zorgvragen.

Met name binnen prestatieveld 5 is de vermaatschappelijking van de zorg een belangrijke trend. De manier waarop mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking leven en wonen verandert. Steeds meer mensen blijven thuis wonen en ontvangen in de thuissituatie zorg op maat. Hierbij beginnen we niet bij nul. Er is immers al veel langer sprake

van extramuralisering van de zorg. Het gaat met de invoering van de Wmo op dit deelterrein om het zoeken van nieuwe combinaties van het huidige aanbod. Toegespitst op de vragen van ouderen en mensen met een beperking en met de wetenschap dat ook mensen met een zwaardere zorgvraag steeds vaker in de thuissituatie zullen verblijven.

7.2 Visie

7.2.1 Basisvoorzieningen toegankelijk

Om mee te kunnen doen aan de samenleving is het voor mensen met een beperking of zorgvraag van belang dat de belemmeringen om te kunnen participeren zo veel mogelijk worden weggenomen. In onze visie is daarom de belangrijkste voorwaarde voor een goede integratie het voeren van inclusief beleid. Het basisaanbod van voorzieningen in de stad moet zoveel mogelijk toegankelijk en geschikt zijn voor mensen met een zorgvraag. Toegankelijkheid van voorzieningen gaat echter breder dan alleen de fysieke toegankelijkheid. Ook bij de uitvoering van de dienstverlening en de activiteiten zullen instellingen steeds toegerust moeten zijn voor mensen met een beperking. In deel A van het beleidskader hebben wij de noodzaak voor het voeren van inclusief beleid reeds vastgelegd.

Het toegankelijk zijn van de basisvoorzieningen in de stad is een belangrijke randvoorwaarde voor de maatschappelijke participatie van mensen met een beperking of zorgvraag. Daarnaast is het echter belangrijk om ook voor groepen die op achterstand staan bijzondere ontmoetingsactiviteiten in stand te houden. Wij denken hierbij aan de ontmoetingsactiviteiten van de stichting welzijn ouderen in de dienstencentra en trefcentra en aan de ontmoetingsactiviteiten die Travers organiseert voor mensen met een verstandelijke beperking. Om kwetsbare groepen te bereiken en hun sociaal isolement te verminderen werkt het drempelverlagend om activiteiten voor de groep te organiseren. Mensen stappen makkelijker af op activiteiten die hen vertrouwd voorkomen. Wij gaan er echter wel vanuit dat het organiseren van groepsactiviteiten voor de doelgroep geen doel op zich is, doorstroom naar reguliere voorzieningen of reguliere activiteiten dient uitgangspunt te zijn. Hierbij is het ook mogelijk om de activiteiten die oorspronkelijk geïnitieerd zijn door de welzijnsinstellingen uiteindelijk bij reguliere voorzieningen worden ondergebracht. De welzijnsinstellingen hebben dan de functie van 'aanjager' vervuld.

7.2.2 Kwetsbare groepen; naar een aanpak op maat

In deel A van het beleidskader hebben wij vastgelegd dat de gemeente Zwolle in haar beleid extra aandacht wil besteden aan kwetsbare groepen. Waarbij kwetsbaarheid altijd samen-

hangt met de individuele situatie van mensen. Dit vraagt om een omslag in denken van algemeen doelgroepgericht werken (bv. alle ouderen van Zwolle), naar verdere differentiatie binnen de doelgroep (bv. de kwetsbare positie van alleenstaande vrouwen boven de 70 jaar). Wij realiseren ons dat deze omslag vooral gevolgen heeft voor ons beleid ten aanzien van prestatieveld 5. Om tot een goed vraaggericht beleid t.a.v. kwetsbare groepen op dit prestatieveld vorm te kunnen geven, achten wij het van groot belang om de ontwikkelingen binnen de verschillende groepen goed te monitoren. Wij zullen daarom periodiek ons onderzoek op het terrein van wonen, welzijn en zorg herhalen en willen deze monitor inbedden in de beleidscyclus op dit beleidsterrein.

Naast deze meer collectieve aanpak om beleidsinformatie over kwetsbaarheid en kwetsbare posities te verzamelen, is uiteindelijk natuurlijk vooral de individuele aanpak voor mensen in een kwetsbare positie van belang. Vroegtijdige signalering van problematiek en een goede ketenaanpak zijn hierbij zeer belangrijk. Het zijn met name de instellingen die vanuit hun verantwoordelijkheid de aanpak op het individuele niveau vorm geven. Wij zullen vanuit onze regie-rol de instellingen sturing geven ten aanzien hun inzet voor kwetsbare groepen en vroegtijdige signalering van problemen.

Op dit front gebeurt er natuurlijk al veel. De SWO richt zich in haar aanpak steeds meer op kwetsbare ouderen en probeert die ouderen ook actief te bereiken en te ondersteunen door de inzet van een samenhangend pakket aan welzijnsdiensten zoals de ouderenadviseur, maaltijdvoorziening, maatwerk klussendienst etc. Deze voorzieningen voor kwetsbare ouderen zijn veelal ook geschikt voor andere mensen die met een zorgvraag in de wijk wonen. Wij willen bezien of waar mogelijk deze voorzieningen breder toegankelijk kunnen worden gesteld, zoals mensen met een handicap of chronische ziekte.

7.2.3 Intensivering integrale aanpak wonen, welzijn en zorg

Om de doelstellingen van prestatieveld 5 te kunnen realiseren, willen wij in de komende jaren verder investeren in de integrale aanpak van wonen, welzijn en zorg. Om te kunnen bewerkstelligen dat ouderen en mensen met een beperking zolang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen is een samenhangende aanpak op de deelterreinen wonen, welzijn en zorg noodzakelijk.

Wonen en woonzorgzones

De gemeente Zwolle heeft in de afgelopen periode een aantal belangrijke stappen genomen ten aanzien het voeren van integraal beleid op het terrein van wonen, welzijn en zorg. In het woonbeleid 2005- 2020 is het realiseren van voldoende aangepaste woningen een belangrijk speerpunt. Het streven is dat elke wijk straks voldoende faciliteiten biedt voor zelfstandig wonende zorgvragers. In de nota Ouderenhuisvesting (2001) is specifiek ingezet op het realiseren van voldoende aangepaste woningen voor ouderen ten einde de gevolgen van de vergrijzing op te vangen. In de Nota Ouderenhuisvesting is daarbij als lijn gekozen dat er niet één zaligmakende woonvorm voor ouderen bestaat. De ambitie van de gemeente is om te werken aan een gedifferentieerd woningaanbod waarbij de vraag van de oudere centraal staat. Er wordt daartoe ingezet op variatie: van specifieke huisvestingsvormen waar zorg of beschutting

centraal staat, via het benutten van mogelijkheden in de buurt van voorzieningen zoals een verzorgingshuis of dienstencentrum (woonzorgzones) tot de gewone, aanpasbare woning, ergens in de wijk.

Vanaf 2002 wordt op basis van deze visie in de gemeente Zwolle gewerkt aan de realisatie van twee woonzorgzones. Zowel rondom Arcadia/ De Terp in Dieze als rondom de Kievitsbloem/ De Riethoek worden woningen opgeplust en wordt vanuit het dienstencentrum van Stichting Welzijn Ouderen een samenhangend pakket aan welzijnsactiviteiten geboden. De zorg wordt geleverd door samenwerking tussen Driezorg, Kievitsbloem en Icare. In De Terp zal in 2005 een informatieloket voor bewoners van de woonzorgzone geopend worden. Het voorplan bestaat om ook in De Riethoek een dergelijk informatieloket vorm te geven. Naast de genoemde pilotgebieden voor de woonzorgzones ontstaan op diverse andere plekken in de stad soortgelijke initiatieven. Rondom verpleeg- en verzorgingshuizen wordt intensief samengewerkt door woningcorporaties en zorgaanbieders om een vraaggericht aanbod voor mensen met een zorgvraag te realiseren. We denken hierbij bijvoorbeeld aan de realisatie van Werkeren in Stadshagen, de plannen van De Wissel in Berkum en de ontwikkeling het Wavin-gebouw in Holtebroek.

Bij de start de twee pilots is er voor gekozen om prioriteit te geven aan het realiseren van pilots waarin de aandacht speciaal gericht is op de doelgroep ouderen. Met de komst voor de Wmo wordt de gemeentelijke betrokkenheid bij de vermaatschappelijking van de andere doelgroepen (mensen met lichamelijk, psychische of verstandelijke beperkingen) versterkt. Wij willen dit betrekken bij de evaluatie van de pilots. Wij zijn hierbij voornemens om de integrale aanpak van wonen, welzijn en zorg te verbreden naar de genoemde andere doelgroepen. Overigens sluit dit aan bij de reeds bestaande praktijk. Instellingen zoeken elkaar over de oude 'schotten' van doelgroepen reeds intensief op. Zie hiervoor bijvoorbeeld de samenwerking tussen Zwolse Poort, RIAGG en Zorgcombinatie Zwolle in Stadshagen.

In 2006 willen wij de pilot woonzorgzones evalueren en met de betrokken partners de integrale aanpak van wonen, welzijn en zorg verder vorm geven.

7.2.4 Onderzoek wonen, welzijn en zorg

Bij het voeren van beleid is voor de gemeente Zwolle informatie over de vraag en behoeften van burgers van groot belang. Om ons beleid op het terrein van wonen, welzijn en zorg verder vorm te kunnen geven hebben wij in 2005 voor de eerste maal een grootschalig stedelijk onderzoek uitgevoerd naar de behoeften van ouderen en mensen met een beperking.

Het onderzoek bevestigt het beeld dat het met veel mensen redelijk tot goed gaat. Mensen wonen zelfstandig, hebben voldoende aanpassingen in huis, willen graag blijven wonen in hun huidige woning en zijn tevreden over hun dagactiviteiten. Toch zijn er binnen de onderzoekspopulatie duidelijk groepen te onderscheiden die minder goed scoren. Binnen de totale groep ouderen bevinden de kwetsbare ouderen zich met name in de groep boven de 70 jaar. Wanneer we de resultaten voor de ouderen uitsplitsen naar leeftijd dan blijkt de groep van 55

tot 70 op alle onderdelen positiever te scoren dan de groep boven de 70 jaar. Deze verschillen hangen voor een groot deel samen met de beperkingen die op hogere leeftijd groter zijn, oudere ouderen zijn minder gezond en meer afhankelijk van zorg.

De onderzoeksresultaten leveren grote verschillen tussen de doelgroepen op wanneer het gaat om hun participatie aan de samenleving. Mensen met een psychische beperking scoren duidelijk slechter wanneer het gaat om ervaren gezondheid, activiteiten, tevredenheid over hun daginvulling en contacten met familie, vrienden en burens. Bovendien is een derde van deze groep bang om niet geaccepteerd te worden.

Bij mensen met een verstandelijke beperking zien we grote verschillen tussen mensen die werk hebben (in het bedrijfsleven of bij de sociale werkvoorziening) en mensen die geen werk hebben. Mensen zonder werk zijn minder tevreden over de omgang in de buurt, zijn vaker ontevreden over hun gezondheid, voelen zich vaker alleen en zijn minder vaak tevreden over hun leven.

Een laatste opvallend resultaat in het onderzoek dat we hier willen noemen is dat voor alle groepen geldt dat de psychische problematiek hoog te noemen is. Onder alle doelgroep geldt dat een grote groep zich soms of vaak neerslachtig of eenzaam voelt. Ook het LASA-onderzoek (2004) heeft aangetoond dat er onder ouderen in de gemeente Zwolle problemen zijn op dit terrein: 17% van de vrouwen en 10% van de mannen heeft depressieklachten.

Voor mensen met een lichamelijke beperking en psychische beperking zijn deze aantallen groter dan bij ouderen. Respectievelijk 14% en 30% voelen zich altijd of vaak neerslachtig/somber en respectievelijk 13% en 38% van de lichamelijke en psychisch gehandicapten voelt zich altijd of vaak eenzaam.

7.2.5 Maatschappelijke participatie en welzijn

De onderzoeksresultaten van het onderzoek naar wonen, welzijn en zorg laten zien dat er met name op het terrein van maatschappelijke participatie en welzijn achterstanden binnen de doelgroepen zijn. We willen in de verdere uitwerking van ons beleid op het terrein van wonen, welzijn en zorg specifieke aandacht besteden aan deze achterstanden. We vinden het werken aan deze achterstanden van groot belang. Immers, goed welzijnsbeleid en goede participatie van mensen in de samenleving, kan de zorgvraag verminderen of uitstellen. Bij deze uitwerking zullen wij de betrokken partijen in het veld intensief betrekken. Bij de aanpak op dit onderdeel is intensieve samenwerking tussen partijen noodzakelijk. Geen enkele instelling kan op dit terrein eigenstandig haar aanpak realiseren. Hierbij is het voor ons een belangrijk uitgangspunt om over de grenzen van bestaande schotten heen te werken. We willen waar mogelijk gebruik maken van een goede bundeling van activiteiten, waarbij activiteiten voor meerdere kwetsbare groepen worden ingezet.

7.3 Doelstellingen

Hoewel er ten aanzien van dit prestatieveld al veel in de stad in gang is gezet, realiseren wij ons dat er de komende tijd nog veel werk verzet moet worden om de vermaatschappelijking

van de zorg vorm te geven. Wij kiezen er daarom voor om op dit prestatieveld tot 2009 de volgende procesdoelstellingen op te nemen:

- Het verbeteren van de toegankelijkheid van de basisvoorzieningen in de stad voor mensen met een beperking;
- Op basis van de evaluatie van de pilots woonzorgzones komen tot een verdere uitwerking van de integrale aanpak van wonen, welzijn en zorg;
- Het sluitend maken van de keten van netwerken die problemen bij zelfstandig wonende zorgvragers signaleren;
- Op basis van het behoefteonderzoek wonen, welzijn en zorg komen tot een aanpak om de maatschappelijke participatie van kwetsbare groepen te bevorderen;

7.4 Rol van de gemeente

De gemeente heeft op dit prestatieveld met name een belangrijke regie-rol als het gaat om het vormgeven van de integrale aanpak op het terrein van wonen, welzijn en zorg in deze stad. Vanuit deze regie-rol willen wij in samenwerking met de aanbieders van aanbieder en zorgvragers komen tot een evaluatie van de pilot woonzorgzones en de verdere beleidsontwikkeling op het terrein van wonen, welzijn en zorg. Vanuit onze regierol zullen wij de verschillende partijen bij elkaar brengen en de samenwerking bevorderen op basis van een gezamenlijke visie. De gemeente wijst hierbij partijen op hun eigen verantwoordelijkheid. De gemeente wil komen tot een sterkere coördinatie van de beleidsinspanningen van de uitvoerende partijen op dit terrein.

De gemeente treedt op dit prestatieveld op als subsidiënt van uitvoerende instellingen op het terrein van welzijn zoals Travers, maatschappelijk werk en Stichting Welzijn Ouderen. De gemeente heeft daarmee met name voor de component welzijn een beleidsbepalende rol. De gemeente stelt prioriteiten in haar welzijnsbeleid, vertaalt die vervolgens naar doelstellingen en producten, financiert deze (grotendeels) en laat die uitvoeren door de welzijnsinstellingen.

7.5 Meetbare outputindicatoren

Op dit prestatieveld hebben wij de outputindicatoren nog niet volledig uitgekristalliseerd. Omdat er ten aanzien van het verder vorm geven van de integrale aanpak wonen, welzijn en zorg nog veel moet gebeuren is het te vroeg om reeds in dit stadium de indicatoren vast te stellen. Bovendien is het gezien de algemene doelstelling van dit prestatieveld (het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig functioneren van mensen met een beperking) niet eenvoudig om eenduidige en beïnvloedbare indicatoren vast te stellen. Wij gaan er hierbij wel vanuit dat het bereik van voorzieningen op dit terrein een belangrijke basis vormt voor de verdere uitwerking van indicatoren. Het bereik geeft immers een beeld van de mate waarin met de voorziening in een behoefte wordt voorzien.

7.6 Toetsen strategische uitgangspunten

Strategisch uitgangspunt WMO	Wat er mee gedaan?
1. Ons sociaal beleid is voor alle Zwollenaren	De inzet op dit prestatieveld is met name gericht op het bevorderen van de maatschappelijke participatie van mensen met een beperking of psychosociaal probleem.
2. Wij zetten in op basisvoorzieningen	Belangrijk voor het betrekken van mensen met beperkingen bij de samenleving is dat de basisvoorziening (fysiek) toegankelijk zijn. Verder vinden wij laagdrempelige ontmoeting een basisvoorziening.
3. Wij streven naar inclusief beleid	Voor mensen met beperkingen is het van groot belang dat de voorzieningen toegankelijk zijn, zowel in fysieke zin als voor wat betreft het aanbod van activiteiten en dienstverlening.
4. Wij zoeken aansluiting bij de kracht van informele netwerken	Bij ons beleid op het terrein van wonen, welzijn en zorg staat de wijkgerichte benadering en het betrekken van bewoners in de wijk voorop.
5. Wij zetten ons in voor kwetsbare groepen	Op prestatieveld 5 heeft de gemeente de opdracht om zich met name in te zetten voor de maatschappelijke participatie van kwetsbare groepen. Hierbij staat een aanpak op maat centraal; goede differentiatie binnen de doelgroep is noodzakelijk.
6. Preventie waar mogelijk; vroegtijdige signalering waar nodig	Binnen de aanpak op het terrein van wonen, welzijn en zorg is de vroegtijdige signalering van problemen bij zelfstandig wonende zorgvragers belangrijk. Wij zullen vanuit onze regie-rol de instellingen sturing geven ten aanzien van de vroegtijdige signalering van problemen.
7. Individuele voorzieningen; systeem van eigen bijdragen	N.v.t. het gaat op prestatieveld 5 om collectieve voorzieningen. Waar mogelijk worden hiervoor overigens wel eigen bijdragen gevraagd; denk bv. aan de sportactiviteiten van Stichting Welzijn Ouderen.
8. Individuele voorzieningen; maatwerk voor de cliënt	N.v.t. het gaat op prestatieveld 5 om collectieve voorzieningen.
9. De gemeente is regisseur in de keten, geeft richting en is partner. Instellingen hebben hun eigen verantwoordelijkheid	Deze invulling van de regierol is uitgangspunt bij ons beleid op het terrein van wonen, welzijn en zorg.
10. Cliëntparticipatie middels klankbordgroep WMO	Beleidsvoornemens die betrekking hebben op de invulling van prestatieveld 5 worden besproken in de klankbordgroep Wmo.
11. Beleidsvorming individuele voorzieningen; prioriteit bij nieuwe taken	N.v.t.
12. Toegang tot voorzieningen; werken aan één loket	Informatie over collectieve voorzieningen op terrein van wonen, welzijn en zorg dient te worden aangehaakt bij het loket.
13. Uitvoering geven aan individuele voorzieningen; zo min mogelijk bureaucratie	N.v.t.
14. Uitvoering geven aan individuele voorzieningen; marktwerking door aanbesteding	N.v.t.
15. Beleid is pas geslaagd bij 'resultaat op straat'	Zie de paragraaf over meetbare indicatoren.
16. Financiën WMO; houdbaar, dus sober en doelmatig	Om de uitvoering sober en houdbaar te houden, is bundeling van activiteiten en het weghalen van schotten tussen voorzieningen noodzakelijk, zodat activiteiten voor meerdere kwetsbare groepen kunnen worden ingezet.

8. Prestatieveld 6: Individuele voorzieningen

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

8.1 Huidig beleid en uitvoering

8.1.1 Wvg visie en uitgangspunten

Het instandhouden, bevorderen van de zelfstandigheid en deelname aan maatschappelijke activiteiten van mensen met een lichamelijke handicap is het uitgangspunt van de gemeente Zwolle bij de uitvoering van de Wvg (Wet voorzieningen gehandicapten). De afdeling Wvg informeert en adviseert sinds 1994 mensen met een handicap bij knelpunten op het gebied van wonen, hulpmiddelen en vervoer.

De gemeente Zwolle gaat uit van het principe dat alle inwoners met fysieke beperkingen een beroep moeten kunnen doen op woon, rolstoel en vervoersvoorzieningen. Met andere woorden: een zorgplicht voor iedereen zonder een drempel als bijvoorbeeld een inkomenstoets. De medische noodzaak van een voorziening wordt vooraf vastgesteld. Voorzieningen met een algemeen gebruikelijk karakter worden niet vergoed. De voorziening wordt verstrekt in natura, zoals bij de verstrekking van een rolstoel of een traplift, of in de vorm van een financiële bijdrage, bijvoorbeeld bij de (noodzakelijke) verhuizing naar een aangepaste woning. Aangezien de Wvg een raamwet is, heeft de gemeente Zwolle, de regels en criteria voor een adequate toepassing van de voorzieningen vastgelegd in een verordening en daarnaast in soort en hoedanigheid uitgewerkt in een verstrekkingenboek. Uitgangspunt daarbij is dat de gemeente Zwolle bij de keuze uit meerdere hulpmiddelen of voorzieningen kiest voor de goedkoopst adequate oplossing. Er is geen sprake van een eigen bijdrageregeling of een persoonsgebonden budget bij de toekenning van Wvg voorzieningen.

8.1.2 Toegang tot voorzieningen

De toekenning van een Wvg voorziening start met een indicatiestelling. Door middel van een huisbezoek door een Wvg-consulent wordt de aanvraag gedetailleerd in kaart gebracht. De wijze van aanpak en afhandeling staat beschreven in een protocol, waarmee de consulent verantwoord kan bepalen of ten behoeve van de besluitvorming, de deskundigheid van een derde moet worden ingeschakeld. Sinds de invoering van de Wvg in 1994 wordt dit advies ingewonnen bij Ergo Advies Zwolle (EAZ), een adviesbureau dat verbonden is aan het revalidatiecentrum de Vogellanden.

De Wvg consulent kan tevens een adviserende en verbindende rol spelen bij zorgvragen op flankerende terreinen.

8.1.3 Overige individuele voorzieningen

Door de Stichting Welzijn Ouderen (SWO) wordt aan ouderen maaltijden verstrekt volgens het concept Tafeltje-Dek-je. Wanneer een oudere niet meer in staat is om zelf te koken kan een beroep gedaan worden op deze voorziening. Indicatiestelling is niet nodig, er wordt wel een eigen bijdrage verwacht. De gemeente Zwolle heeft de rol van subsidieverstrekker.

8.2 Opdracht Wmo

8.2.1 Algemeen kader

De huidige voorzieningen vanuit de Wvg gaan volledig op in het prestatieveld individuele voorzieningen. Daarnaast wordt vanuit de AWBZ de huishoudelijke verzorging aan het pakket individuele voorzieningen toegevoegd, bij de invoeringsdatum van de Wmo per 1 januari 2007.

8.2.2 Compensatiebeginsel

Is er in de Wvg sprake van een zorgplicht, de Wmo hanteert het zogenaamde compensatiebeginsel. Hiermee wordt bedoeld dat de gemeente ter compensatie van de beperkingen, die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie, voorzieningen treft op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning, die hem in staat stellen

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

Bij het vaststellen van die voorzieningen houdt de gemeente rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager van de voorzieningen, alsmede met de capaciteit van de aanvrager, om vanuit kosten oogpunt zelf in maatregelen te voorzien.

8.2.3 Doelgroepen Wmo

De doelgroep van de Wmo beperkt zich niet alleen tot mensen met een fysieke handicap, ook mensen met een chronisch psychiatrische of een psychosociale problematiek kunnen een beroep doen op de individuele voorzieningen.

In feite gaat het om kwetsbare burgers, die op één of meerdere levensgebieden (handicap, inkomen, woonsituatie) maatschappelijke ondersteuning behoeven.

8.2.4 De toegang tot en inkoop van individuele voorzieningen

De indicatiestelling en administratieve uitvoering, ook voor de nieuwe individuele voorzieningen, valt onder de gemeentelijke beleidsvrijheid, dat wil zeggen dat de gemeente de keuze moet maken tussen: enerzijds (gedeeltelijk) zelf doen dan wel (gedeeltelijk) uitbesteden. Bij het inkopen van producten, zoals rolstoelen of huishoudelijke verzorging gaat de Wmo uit van het primaat 'privaat', op basis van Europese aanbestedingsregels.

8.2.5 Eigen bijdrage en persoonsgebonden budget (pgb)

De gemeente kan een eigen bijdrage vaststellen, bij het verstrekken van individuele voorzieningen voor personen van 18 jaar of ouder.

De gemeente is verplicht om burgers de keuze te bieden

tussen een 1) individuele voorziening in natura met meerdere aanbieders, 2) een financiële tegemoetkoming of 3) een persoonsgebonden budget (pbg).

8.2.6 Rol van de gemeente

De gemeente kan haar rol bij de uitvoering van individuele voorzieningen zelf vaststellen, als het gaat om de regievoering, de indicatiestelling en de uitvoering.

De gemeente is verplicht om de toegangscriteria en de verstrekkingwijze van een individuele voorziening in een verordening vast te leggen. Daarnaast kent de Wmo de verplichting van het motiveringsbeginsel. Dat betekent dat de gemeente het besluit over het toekennen of afwijzen van een individuele voorziening, via een beschikking, met argumenten moet toelichten.

8.3 Visie

Vanuit een duidelijke regierol wil de gemeente Zwolle individuele voorzieningen inzetten voor burgers die het zonder deze voorzieningen niet redden om mee te doen in de Zwolse samenleving. Het uitgangspunt hierbij is zelf doen wat zelf kan, en het bieden van maatwerk voor mensen die behoefte hebben aan individuele voorzieningen.

8.3.1 De huidige Wvg voorzieningen vormen het basispakket

Het Wvg-beleid in Zwolle heeft zich in de afgelopen jaren gevormd tot een goed uitgedacht verstrekkingenpakket, met keuzevrijheid waar dit mogelijk is en maatwerk waar dit noodzakelijk is. Vanuit dat fundament willen wij het huidige Wvg verstrekkingenbeleid verankeren in het prestatieveld individuele voorzieningen. Prioriteit wordt gegeven aan de ontwikkeling en invoering van nieuwe individuele voorzieningen, zoals de huishoudelijke verzorging.

Wij willen de individuele voorzieningen inzetten voor kwetsbare groepen, waarbij die kwetsbaarheid vooral wordt bepaald door het gelijktijdig ontbreken van diverse basisvoorwaarden op verschillende leefgebieden als gezondheid, huisvesting, veiligheid en financiën.

Wij streven naar een integrale benadering van de zorgvraag, door een directe verbinding te leggen met andere flankerende voorzieningen, bijvoorbeeld op het terrein van sociale zaken, wijkzaken, ruimte en strategie.

De ervaringen bij de Wvg laten zien dat burgers, die nu een beroep doen op woon en vervoersvoorzieningen, vaak ook financiële belemmeringen ervaren en onvoldoende op de hoogte zijn van bijvoorbeeld mantelzorg en wijkvoorzieningen.

8.3.2 Toegang tot voorzieningen

Om te voorkomen dat de klant voor iedere zorgvraag naar een ander loket moet, zetten wij in op een integrale indicatiestelling. De functie huishoudelijke verzorging sluit goed aan bij het huidige Wvg proces. Daarnaast hebben de Wvg consultants ruime ervaring met de uitvoering van een indicatiestelling voor eenvoudige én complexere zorgvragen.

Daarom kiezen wij voor een voortzetting van deze werkwijze, waarbij via o.a. deskundigheidsbevordering de functie huishoudelijke verzorging en in de toekomst mogelijk ook nieuwe functies verantwoord geïndiceerd kunnen worden. Bij zorgvragen, waarvoor een medisch advies noodzakelijk is, wordt een

beroep gedaan op externe adviesorganisaties. Op basis van de Wmo filosofie dat marktwerking bijdraagt aan een kwalitatief hoogwaardige dienstverlening, wordt de indicatiestelling bij complexe medische zorgvragen ingekocht bij externe organisaties, die hierin zijn gespecialiseerd. Vanuit dit zelfde uitgangspunt wordt in de huidige Wvg uitvoeringspraktijk gebruik gemaakt van een adviesbureau, verbonden aan een revalidatiecentrum.

Om het voorzieningenniveau financieel in stand te kunnen houden en vanuit het principe van gedeelde verantwoordelijkheid willen wij een eigen bijdrage systeem invoeren voor de huishoudelijke verzorging, vervoersvoorzieningen in natura en woonvoorzieningen.

8.4 Doelstellingen en prioriteiten

Op basis van de genoemde uitgangspunten ten aanzien van de individuele voorzieningen willen wij de komende periode de volgende aandachtsvelden nader uitwerken.

8.4.1 Huishoudelijke verzorging als nieuwe individuele voorziening

De huidige Wvg voorzieningen zijn bestemd voor mensen met een lichamelijke beperking. Met de nieuwe individuele voorziening Huishoudelijke Verzorging is er sprake van een forse uitbreiding van kwetsbare groepen, die een beroep kunnen doen op de individuele voorzieningen.

Die kwetsbare groepen zijn in grote lijnen als volgt te onderscheiden:

- Ouderen
- Chronisch Zieken
- Gehandicapten
- Mensen met psychische of psychiatrische problemen
- Sociaal kwetsbaren
- Personen in tijdelijke crisissituaties
- Personen met een meervoudige problematiek

De functie huishoudelijke verzorging omvat verschillende activiteiten:

- Huishoudelijke werkzaamheden
- Bieden van ondersteuning bij de organisatie van de huishouding
- Verzorgen en opvangen van jonge kinderen door uitval van primaire verzorging

Per leefgebied (huisvesting, financiën, zelfverzorging/huishouding, lichamelijk en psychisch functioneren) kan die ondersteuningsbehoefte anders zijn en moet daarom in kaart worden gebracht. Op die wijze kan de gemeente via een integrale indicatiestelling regievoeren op de omstandigheden en hulpvragen van haar kwetsbare burgers en die zorg toewijzen, die noodzakelijk is. Daarnaast kan op die wijze voorkomen worden dat individuele voorzieningen ten onrechte of oneigenlijk worden ingezet, bijvoorbeeld omdat gebruikelijke zorg of mantelzorg tot de mogelijkheden behoort.

Een hulpmiddel bij het inventariseren van die ondersteuningsbehoefte zijn onderzoeken naar de behoeften van de kwetsbare burgers, door middel van gesprekken met cliënten, cliëntvertegenwoordigers en instanties voor zorg en hulpverlening.

8.4.2 Persoonsgebonden budget (pgb)

Een persoonsgebonden budget wordt, naast de mogelijkheid van een individuele voorziening in natura of een financiële tegemoetkoming aan burgers aangeboden, die voor die voorziening zijn geïndiceerd.

Een persoonsgebonden budget past in de basisfilosofie van de Wmo; eigen verantwoordelijkheid, keuzevrijheid en een vraaggestuurde zorgverlening.

Huishoudelijke verzorging, als huidige AWBZ voorziening, wordt al ruim tien jaar regelmatig in de vorm van een persoonsgebonden budget toegekend. De ervaringen hiermee zijn overwegend positief.

Bij Wvg-voorzieningen ligt dit genuanceerder. Bij een aantal voorzieningen is in het huidige Wvg-beleid bewust gekozen voor een primaat bij een collectieve voorziening, zoals bij het Wvg-vervoer.

Bij andere voorzieningen wordt de verstrekking op dit moment weliswaar geen pgb genoemd, maar komt het er in de praktijk wel op neer. Zo wordt bij sportrolstoelen en bepaalde vormen van woningaanpassing een bedrag verstrekt. De cliënt is vervolgens vrij in de keuze van de voorziening.

Bij de toekenning van rolstoelen of scootmobielen heeft men een keuzevrijheid binnen het met de leverancier afgesproken kernassortiment.

Een enquête onder aanvragers van Wvg voorzieningen in Zwolle in het najaar van 2004 levert op dat, hoewel men keuzevrijheid en eigen inbreng belangrijk vindt, een ruime meerderheid van de aanvragers deskundige begeleiding bij de keuze van een voorziening op prijs stelt. Het merendeel van de respondenten geeft aan niet te kiezen voor een persoonsgebonden budget (pgb) voor Wvg-voorzieningen, omdat men opziet tegen de administratieve rompslomp en het beschikt over onvoldoende onderhandelingsvaardigheden met leveranciers.

8.4.3 Voorbereiding van de inkoop huishoudelijke verzorging

In de huidige Wvg uitvoeringspraktijk worden individuele hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen middels aanbestedingen ingekocht.

De uitvoering van de nieuwe individuele voorziening huishoudelijke verzorging willen wij inkopen bij gespecialiseerde organisaties op dit terrein, op basis van Europese aanbestedingsregels.

Ook met het oog op de financiële beheersbaarheid van de individuele voorzieningen vinden wij hierbij maatwerk essentieel. Dat betekent het nauwkeurig vaststellen van de zorgvraag per doelgroep of individu. Daarnaast worden kwaliteitseisen gesteld, die zich niet alleen richten op het te leveren (deel)product, maar ook op het personeel en de organisatie van de opdrachtnemer. De aanbieder van een individuele voorziening als de huishoudelijke verzorging, valt onder de wet Wkcz: Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector.

8.4.4 Inclusief beleid : regie op flankerende afdelingen en organisaties

Gelet op de regierol van de gemeente Zwolle en het compensatiebeginsel (8.2.2.) is het van belang om strategische samenwerkingsrelaties aan te gaan met o.a. woningcorporaties, zorgverzekeraars en vervoersorganisaties. Vastgesteld moet worden welke organisatie voor welke voorziening verantwoordelijk is. Van die samenwerking kan zowel een preventieve als

daarmee ook kostenbesparende werking uitgaan.

Voorbeeld: bij de bouw van een appartementencomplex voor ouderen en mensen met een handicap is vroegtijdige afstemming tussen de gemeente en de woningcorporatie van belang, om achteraf dure reparaties via de Wvg te voorkomen. Hetzelfde geldt ten aanzien van de samenwerking met flankerende gemeentelijke afdelingen, zoals Sociale Zaken, Wijkzaken, Ruimte en Strategie. Voorkomen moet worden dat bijvoorbeeld een eigen bijdrage voor een individuele voorziening via een ander loket (Bijzondere Bijstand) alsnog wordt vergoed.

8.4.5 Andere individuele voorzieningen

Er zal onderzocht worden in hoeverre een aantal Welzijnsvoorzieningen, die nu met behulp van een subsidie worden verstrekt, zoals Tafeltje-Dek-je, ook als verstrekking worden opgenomen in een verordening individuele voorzieningen.

8.5 Meetbare output-indicatoren

Bij de Wvg wordt het aantal verstrekkingen (rolstoelen, woningaanpassingen) via een geautomatiseerd management informatiesysteem bijgehouden. Het is niet alleen wenselijk, maar zelfs noodzakelijk om de nieuwe voorzieningen te integreren in hetzelfde systeem met het oog op een doelmatig verstrekkingenbeleid en de financiële beheersbaarheid van het totaalpakket aan individuele voorzieningen.

De gemeente is verplicht om jaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek uit te voeren en de uitkomsten daarvan te publiceren.

Verder streven wij er naar dat:

- Iedere burger van Zwolle, die op basis van de vastgestelde regelgeving recht heeft op individuele voorzieningen, toegang heeft tot die voorziening,
- De aanvragen voor voorzieningen afgehandeld worden binnen de jaarlijks daarvoor vast te stellen termijn,
- 85 % van de cliënten tevreden is over de dienstverlening van zowel de eigen organisatie als van de partners, waarmee contracten zijn gesloten rond de levering van individuele voorzieningen,

8.6 Toetsen strategische uitgangspunten

Strategisch Uitgangspunt WMO	Wat te doen?
1) Ons sociaal beleid is voor alle Zwollenaren	Individuele voorzieningen inzetten voor kwetsbare groepen met problematiek op diverse leefgebieden.
2) Wij zetten in op basisvoorzieningen	Handhaven huidige Wvg-beleid. Ontwikkelen beleid huishoudelijke verzorging.
3) Wij streven naar inclusief beleid	Taakafbakening en samenwerkingafspraken maken met woon, zorg, welzijn en vervoersorganisaties.
4) Wij zoeken aansluiting bij de kracht van informele netwerken	n.v.t.
5) Wij zetten ons in voor kwetsbare groepen	Betreft totale doelgroep
6) Preventie waar mogelijk; vroegtijdige signalering waar nodig	n.v.t.
7) Individuele voorzieningen, systeem van eigen bijdragen	Invoeren van een systeem van eigen bijdragen.
8) Individuele voorzieningen, maatwerk voor de cliënt	Voorbereiden integrale indicatiestelling en zorgvuldige inventarisatie van doelgroepen en ondersteuningsbehoeften.
9) De gemeente is regisseur in de keten, geeft richting en is partner. Instellingen hebben hun eigen verantwoordelijkheid	n.v.t.
10) Cliëntparticipatie middels klankbordgroep WMO	Voorstellen worden in klankbordgroep besproken.
11) Beleidsvorming individuele voorzieningen, prioriteiten bij nieuwe taken	Vastleggen regelgeving en criteria in verordening en verstrekkingenboek WMO.
12) Toegang tot voorzieningen: werken aan één loket	Loket zal informatie verstrekken rondom de individuele voorzieningen.
13) Uitvoering geven aan individuele voorzieningen, zo min mogelijk bureaucratie	Laagdrempelige toegang tot individuele voorzieningen, aansluitend bij huidige Wvg systematiek.
14) Uitvoering geven aan individuele voorzieningen, maatwerk door aanbesteding	Externe deskundigheid bij complexe zorgvragen en huishoudelijke verzorging inkoop. Keuzevrijheid bij toekenning: een individuele voorziening in natura, een persoonsgebonden budget (pgb) of een financiële tegemoetkoming.
15) Beleid is pas geslaagd bij 'resultaat op straat'.	n.v.t.
16) Financiën WMO; houdbaar, dus sober en doelmatig.	Uitgangspunt bij het vaststellen van de verordening en het verstrekkingenbeleid.

9. Maatschappelijke opvang, Vrouwenopvang, OGGZ en Verslavingszorg

Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang.

Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.

Het bevorderen van verslavingsbeleid.

9.1 Huidig wettelijk kader en beleid

Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en ambulante verslavingszorg

In de Welzijnswet is vastgelegd dat alle gemeenten een verantwoordelijkheid hebben op het terrein van de maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid (artikel 4.1 en besluit van 7 oktober 1998). Een aantal door het rijk aangewezen (centrum)gemeenten, zoals Zwolle, krijgt hiervoor een specifieke uitkering. Centrumgemeenten "wordt een uitkering verstrekt ten behoeve van activiteiten op het terrein van maatschappelijke opvang 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, alsmede ten behoeve van activiteiten op het terrein van verslavingsbeleid, bestaande uit ambulante hulpverlening, gericht op verslavingsproblemen en preventie van verslavingsproblemen, inclusief activiteiten in het kader van de bestrijding van overlast door verslaving."

Daarnaast ontvangen centrumgemeenten vrouwenopvang, zoals Zwolle, een uitkering "ten behoeve van activiteiten op het terrein van vrouwenopvang, bestaande uit het tijdelijk bieden van onderdak en begeleiding aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld."

Met het totstandkomen van de derde tranche Grote Steden Beleid 2005 - 2009 zijn beide specifieke uitkeringen (maatschappelijke opvang/ verslavingsbeleid en vrouwenopvang) voor Zwolle onderdeel geworden van de Brede Doeluitkering Sociaal, Integratie, Veiligheid.

De Raad voor de financiële verhoudingen heeft onlangs onderzoek gedaan naar de verdeelsleutel die wordt toegepast voor de specifieke uitkeringen. In haar rapport constateert de Raad dat de uitkeringen niet beoogd zijn kostendekkend te zijn. Een eigen bijdrage van (centrum)gemeenten is derhalve noodzakelijk.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

In de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv) is de verantwoordelijkheid voor de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) voor alle gemeenten momenteel als volgt omschreven: "het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de OGGz, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoe-

ring van de OGGz. Onder de OGGz wordt ook de collectieve preventie van (ernstige) psychosociale problemen begrepen."

Gemeente Zwolle: Zorg vóór overlast

De gemeenteraad heeft op 13 juni 2005 de beleidsagenda's maatschappelijke opvang/ ambulante verslavingszorg en vrouwenopvang huiselijk geweld voor de regio Zwolle 2005 - 2009 vastgesteld. Centrumgemeenten zijn wettelijk verplicht, na overleg met de regiogemeenten, periodiek een dergelijke regiovisie op te stellen.

Wij zien het als onze taak zorg te dragen voor de meest kwetsbare burgers. Dit zijn burgers die hun thuissituatie hebben moeten verlaten als gevolg van schulden, onaangepast gedrag, psychische stoornis, ernstige verslavingsproblematiek, geweld in huis. De gemeente Zwolle financiert instellingen met als doel het bieden van tijdelijk verblijf. Door tijdens dit verblijf zorg te verlenen en/ of crises weg te nemen, moeten deze burgers uiteindelijk weer zelfstandig verder kunnen of een plek krijgen in voorzieningen waar zij langdurig zorg ontvangen. Kern van de verantwoordelijkheid van centrumgemeente Zwolle is het bieden van een dergelijk laatste vangnet. Vanuit deze verantwoordelijkheid rekenen wij het ook tot onze taak in te zetten op het voorkomen van maatschappelijke uitval. Wij zullen daarom ook inzetten op preventie: het voorkomen dat mensen uitvallen. Het perspectief op (snel) herstel voor iemand die zich genoodzaakt ziet een beroep te doen op het vangnet is beperkt. Er is op dat moment meestal sprake van een opeenstapeling van problemen. Hoe eerder we als samenleving in staat zijn deze problemen te signaleren en op te lossen, hoe beter het perspectief op maatschappelijk herstel. Uitgangspunt van ons beleid is de door de raad in 2002 goedgekeurde Ketenaanpak Zorg vóór Overlast. Deze ketenaanpak bestaat uit vijf fasen: preventie en signalering, zorg, opvang, maatschappelijk herstel of toeleiding naar permanente zorg, repressie. Op basis van de ontwikkelingen de afgelopen jaren is deze ketenaanpak geactualiseerd en van toepassing verklaard op de gehele doelgroep van beide beleidsagenda's.

9.2 Opdracht van de WMO

In de memorie van toelichting op de Wmo stelt het kabinet dat de reden voor het apart benoemen van de drie laatste prestatievelden vooral zijn oorsprong vindt in de verwijzing die in andere wetgeving naar de definities van deze terreinen wordt gemaakt. In de beleidsagenda's is bewust gekozen voor - op zorginhoudelijke gronden - een splitsing tussen de maatschappelijke opvang (exclusief vrouwenopvang), ambulante verslavingszorg aan de ene kant en vrouwenopvang, huiselijk

geweld aan de andere kant. Wij zullen hier de drie prestatievelden in hun samenhang te bezien. Dit maakt het beter mogelijk de nieuwe opdrachten vanuit de Wmo te duiden. Met de komst van Wmo verandert er op deze drie prestatievelden relatief weinig. Per prestatieveld gaat het om de volgende opdrachten.

Prestatieveld 7: Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang

In de Welzijnswet is vastgelegd welke opdracht de gemeenten op dit terrein hebben. Met name de centrumgemeenten, waaronder Zwolle, dienen te voorzien in een adequate opvang. Daarbij geldt dat de met rijksmiddelen gefinancierde voorzieningen landelijk toegankelijk zijn ("zijn toegankelijk voor iedereen die in Nederland woont"). Met de komst van de Wmo verandert er op dit terrein niets. Wel heeft het kabinet aangekondigd te willen bezien op welke wijze de landelijke toegankelijkheid beperkt gaat worden. Inmiddels is duidelijk dat dit nog niet per 1 juli 2006 zal zijn gerealiseerd, omdat "de uitwerking grote zorgvuldigheid vraagt". Het kabinet geeft aan de gemeentelijke regierol versterkt te willen terugzien in de Wmo (brief van 4 juli 2005 over de voortgang van de uitwerking van het IBO-rapport maatschappelijke opvang). Tot slot wordt voor het eerst wettelijk vastgelegd dat gemeenten een rol hebben in het bieden van advies en steun voor problemen als gevolg van huiselijk geweld. Momenteel werkt de gemeente Zwolle, op basis van een tijdelijke stimuleringsregeling, aan de oprichting van een advies- en steunpunt huiselijk geweld per 1 januari 2006. De hiervoor beschikbare middelen worden vanaf 2008 aan de reguliere middelen voor vrouwenopvang toegevoegd.

Prestatieveld 8: Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen

De huidige verantwoordelijkheid voor de OGGz is vastgelegd in de Wcpv. Ten opzichte van de definitie die daarin wordt gehanteerd, verandert er weinig aan de verantwoordelijkheden van gemeenten. Wel kiest het kabinet er voor de psychosociale hulp bij rampen van de overheveling van Wcpv naar Wmo uit te zonderen.

In de praktijk zullen de veranderingen sterker merkbaar zijn. In de Wcpv is vastgelegd dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de OGGz. In een studie van het Trimbos-instituut wordt aangegeven dat als een van de risicofactoren bijvoorbeeld de stand van de wereldeconomie kan worden bestempeld. Gemeenten hebben maar zeer beperkte mogelijkheden dit soort risicofactoren te bestrijden. Met de zeer beperkt beschikbare middelen (via het gemeentefonds) wordt dan ook met name ingezet op andere verplichtingen uit de Wcpv: te functioneren als meldpunt voor signalen van (dreiging van) crisis en het coördineren van het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen. In de regio IJssel-Vecht worden deze activiteiten uitgevoerd door de GGD via meldpunt VIA en het programma bemoeizorg (waarbij instellingen ook uit hun 'eigen' budget bemoeizorg leveren).

Het kabinet is van plan middelen vanuit de AWBZ die (GGZ-)instellingen momenteel ontvangen voor OGGz-gerelateerde activiteiten over te hevelen naar centrumgemeenten. "De re-

gering wil dat de overheveling bijdraagt aan het doel dat meer zorgmijders hulp accepteren." In een aparte OGGz-brief aan de Kamer werd dit deze zomer nogmaals benadrukt. Op basis van de signalen tot dusver mag worden verwacht dat het hier gaat om meer substantiële bedragen dan die nu voor de OGGz in het gemeentefonds zijn opgenomen. Voor centrumgemeente Zwolle zou het kunnen gaan om een bedrag van rond de half miljoen euro. Omdat het hier gaat om een overheveling, niet om aanvullende middelen, is relevant om te weten welke activiteiten met deze middelen momenteel worden uitgevoerd en of de overheveling voor Zwolle meer of minder oplevert dan het bedrag dat nu wordt ingezet (bij een overheveling geldt altijd dat deze op nationaal niveau budgetneutraal plaatsvindt maar individuele gemeenten altijd voordeel of nadeel zullen ondervinden).

In de loop van 2006 verwachten wij te kunnen aangeven welke inzet voor Zwolle zal gelden op de twee niveaus waarop het OGGz-werk plaatsvindt:

1. Directe hulpverlening voor het individu (zorgwekkende zorgmijders, dak- en thuislozen).
2. Preventie voor groepen met verhoogd risico (bijvoorbeeld slachtoffers van kindermishandeling) en collectieve GGZ (gericht op de gehele bevolking).

Prestatieveld 9: Het bevorderen van verslavingsbeleid

In de Welzijnswet is vastgelegd welke opdracht de gemeenten op dit terrein hebben. "De gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om de maatschappelijke zorg op een geïntegreerde manier te verlenen. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de maatschappelijke begeleiding en de zorgsector voor de behandeling". Met de komst van de Wmo verandert er op dit terrein niets. Wel vindt het kabinet dat de centrumgemeenten hun regierol met name onvoldoende vervullen op de overgang naar begeleiding van problematisch verslaafden bij wonen, werken en financiën.

9.3 Visie: de basisvoorzieningen en kwetsbare groepen

Voor de drie verschillende prestatievelden geldt dat er met name in de mate waarin sprake is kwetsbare groepen een hoge mate van overlap aanwezig is. De visie op het beleid op de beleidsthema's vanuit dit perspectief geldt daarom voor de drie prestatievelden gemeenschappelijk. Per prestatieveld wordt eerst aangegeven welke basisvoorzieningen vanuit onze visie minimaal noodzakelijk zijn voor een goede uitvoering van het beleid.

basisvoorzieningen

Prestatieveld 7: Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang

De maatschappelijke opvang vormt het ultieme vangnet voor burgers die zich met dusdanige problemen geconfronteerd zien dat ze niet langer beschikken over de basisvoorwaarden van een bestaan: te weten een bed, bad en brood. Wij stellen ons als doel, zowel overdag als 's nachts, voorzieningen in de regio beschikbaar te hebben waar tenminste bed, bad, brood geboden wordt. Het gaat dan om de crisisopvangfunctie (bij acute dakloosheid door bijvoorbeeld een vlucht vanuit

een mishandelings situatie thuis) en de beschikbaarheid van laagdrempelige opvang (er is geen sprake meer van een crisis, maar de betrokkene is niet in staat te zorgen voor de basisvoorwaarden van een bestaan). Crisisopvangplaatsen en laagdrempelige opvang vormen de basisvoorzieningen voor dit prestatieveld. Deze basisvoorzieningen dienen verder te voldoen aan de volgende voorwaarden:

Laagdrempelig: Omdat de maatschappelijke opvang het ultieme (door de overheid georganiseerde) vangnet in de samenleving vormt, dient het gebruik van contra-indicaties (op basis waarvan de toegang wordt geweigerd) zo beperkt mogelijk te zijn. Verder dient de bereikbaarheid 24 uur per dag gegarandeerd te zijn, bij voorkeur in de vorm van beschikbare noodbedden.

Interne veiligheid: de opgevangen cliënten dienen te kunnen uitgaan van een veilig verblijf. Dit betekent voor vrouwen die uit ernstige mishandelings situaties zijn gevlucht dat zij buiten het bereik van de pleger gebracht moeten worden (vaak buiten de eigen regio en zo min mogelijk traceerbaar via instellingen als verzekerders en de telefoongids). Individuen of gezinnen die hun toevlucht zoeken tot de maatschappelijke opvang moeten zo min mogelijk in aanraking komen met cliënten die een (potentieel) gevaar vormen. Drugs- en alcoholverslaafden verdragen elkaar, vanwege de invloed van de middelen op hun gedrag, bijvoorbeeld slecht. Daarnaast is het vrijwel onmogelijk vrouwen en mannen in eenzelfde ruimte op te vangen, zowel vrouwen als mannen zijn in die situatie vaak niet in staat seksueel ongewenst gedrag te voorkomen.

Externe veiligheid: de directe omgeving van een opvangvoorziening dient zo weinig mogelijk overlast als gevolg van ongewenst gedrag van de cliënten te ondervinden. Verder is het van belang dat de cliënten hun onaangepast of zelfs crimineel gedrag buiten de directe omgeving van de opvangvoorziening aanpassen. Daarnaast is het van belang dat de cliënten zich buiten de opvang vrij kunnen bewegen (indien zij geen overlast veroorzaken). Dit geldt bijvoorbeeld voor vrouwen die hun kinderen naar school moeten kunnen brengen, zonder vrees voor ontvoering door de (ex-)partner en voor daklozen die door groepen jongeren worden belaagd, enkel vanwege het feit dat ze er anders uit zien.

Landelijke toegankelijkheid: de wet bepaalt (vooralsnog) dat voorzieningen die met rijksmiddelen worden gefinancierd toegankelijk zijn voor iedereen in Nederland. Voor zover het geheel gemeentelijk gefinancierde voorzieningen betreft (bijvoorbeeld de gebruiksräume) maakt Zwolle hierop een uitzondering. Daarnaast is het al dan niet opvangen van cliënten afhankelijk van de beschikbaarheid van ruimte en zorginhoudelijke overwegingen die kunnen leiden tot het terug sturen van iemand naar zijn eigen sociale netwerk.

Beperkte verblijfsduur: De maatschappelijke opvang biedt een tijdelijk vangnet. Cliënten dienen zo snel mogelijk te worden doorgeleid naar hulpverlening die gericht is op het weer zelfstandig functioneren in de samenleving of naar vormen van langdurige (soms zelfs permanente) zorg. Het is daarbij heel goed mogelijk dat uitvoerende instellingen zowel het vangnet als vormen van hulpverlening bieden.

Het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld is een basisvoorziening. Voorwaarden die aan deze voorziening worden gesteld zijn:

- 24-uurs telefonische beschikbaarheid
- een sluitende keten van hulpverlening (de zogenaamde back-office) in de gehele regio
- de mogelijkheid eerste gesprekken te voeren op een locatie
- beschikbaar voor allen die met huiselijk geweld te maken krijgen, als slachtoffer, pleger, omstander of professional

Prestatieveld 8: Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen

Voor het bereiken en begeleiden van risicogroepen die zelfstandig de hulpverlening niet weten te vinden gelden twee diensten als basisvoorziening:

- Een meldpunt (in de regio IJssel Vecht is dat nu meldpunt VIA)
- Een aanbod bemoeizorg, waar op outreachende wijze (eventueel met hulp van repressieve drang) kwetsbare personen worden gemotiveerd reguliere zorg te accepteren.

Gezien het feit dat er nog veel onbekend is met betrekking tot de beleidsmatige en financiële randvoorwaarden voor dit prestatieveld, zal de vraag of er voor ons nog andere basisvoorzieningen zijn, in 2006 verder worden uitgewerkt in een beleidsnotitie OGGz.

Prestatieveld 9: Het bevorderen van verslavingsbeleid

De beschikbaarheid van voorlichting, signalering en laagdrempelige hulpverlening via een instelling voor verslavingszorg is een basisvoorziening voor de regio. Deze instelling levert 3 diensten: preventie en signalering, laagdrempelige hulpprogramma's en hulp mede gericht op het voorkomen van overlast.

- Ad 1. De gemeente Zwolle heeft een verantwoordelijkheid voor 15 gemeenten. Het is voor het voeren van een effectief beleid in de regio van belang dat in alle gemeenten de uitvoerende instelling (Cad) contacten heeft met voorlichting en vroegtijdige signalering relevante organisaties (denk aan scholen). Wij kiezen daarom voor een basaal aanbod op preventie en signalering in de gehele regio. Aanvullend dient elke gemeente zelf zorg te dragen voor aanvulling op dit "basispakket".
- Ad 2. Voor cliënten met verslavingsproblemen is het van belang dat hulpprogramma's beschikbaar zijn. Deze programma's dienen laagdrempelig te zijn (goed bereikbaar (fysiek, telefonisch, internet), beschikbaar op de juiste uren (voor werkenden buiten kantooruren) en voor alle verslavingsproblemen zoals deze door de verslavingszorg worden onderscheiden (daar valt bijvoorbeeld eetverslaving niet onder). De programma's zijn niet bestemd voor op genezing gerichte zorg, deze worden met ingang van 2006 via de zorgverzekering vergoed.
- Ad 3. Binnen de instellingen voor maatschappelijke opvang worden vaak cliënten met verslavingsproblemen opgenomen. Indien zij niet in aanmerking (willen) komen voor intramurale en/of op genezing gerichte verslavingszorg dient de ambulante verslavingszorg beschikbaar te zijn voor deze specifieke hulp. Deze hulp dient mede gericht te zijn op het voorkomen van overlast. Zwolle kent sinds een aantal jaren een gebruiksräume, deze is gericht op het in zorg krijgen van de cliënten

die vanwege ernstige problematiek uitgevallen zijn. De gebruiksruimte is alleen voor stad Zwolle (en Kampen) bestemd.

Een groot aantal risicofactoren bepaalt de kans op en mate van verslaving. Daarbij geldt verder dat de inkomenspositie van burgers het risico op aanvullende problemen verergert (een directeur kan een dure verslaving betalen, een bijstandcliënt niet). Op het moment dat de problemen groot zijn is het normaal gesproken mogelijk op genezing gerichte zorg, via de zorgverzekering, te ontvangen. Voor deze groep burgers geldt dat wij als gemeente zullen proberen te monitoren hoe deze zich ontwikkelt. Met het eerste deel van de basisvoorziening richt de ambulante verslavingszorg zich met name op de groep burgers die risico loopt kwetsbaar te worden. Het laatste onderdeel is met name gericht op de groep die zo kwetsbaar is dat zij geen mogelijkheid hebben of zien om gebruik te maken van de op genezing gerichte en/ of intramurale (klinische) zorg.

Kwetsbare groepen

Het ultieme vangnet dat met de maatschappelijke opvang wordt geboden is bedoeld voor de meest kwetsbare burgers. Eenmaal op straat is verder afglijden naar de absolute marge van de samenleving welhaast niet tegen te gaan (Trimbos, 2002). Van participatie aan de samenleving is bij verkommerde en verloederde mensen amper sprake, hoewel subgroepen zich hierin wel onderscheiden (idem). Het zorggebruik staat niet in verhouding tot de vele problemen en de door mensen geuite zorgbehoeften. Degenen met de grootste problemen en zorgbehoeften krijgen verhoudingsgewijs de minste hulp (idem), met de modernisering van de AWBZ is hierin slechts nog ten dele een kentering in aangebracht.

De doelgroep van de maatschappelijke opvang kenmerkt zich door ernstige problemen op vele leefgebieden, waarbij de mate waarin zij gebruik kunnen, mogen en willen maken van hulpverlening vaak zeer beperkt zijn. Vaak is sprake van mislukte hulptrajecten waardoor de problematiek verergert en tegelijkertijd het zorggebruik afneemt. Vaak is ook sprake van (ernstige) verslavingsproblematiek.

Om effectief beleid te kunnen voeren hebben wij specifiek oog voor de effectiviteit van voorzieningen. Problemen ontstaan zoals aangegeven vaak (mede) als gevolg van uitval uit voorzieningen, door de RMO als de belangrijkste gemeenschappelijke noemer van de groep kwetsbaren benoemd (zie verder deel A).

Via het ASHG richten wij ons op een groot deel van de bevolking. Het ASHG heeft met name als doel kwetsbaarheid te voorkomen en indien deze groep wel een beroep doet op steun deze zo snel mogelijk door te verwijzen.

Het beleid op de OGGz is voor een belangrijk deel gericht op de groep kwetsbaren die geen aansluiting vinden met de hulpverlening. Via bemoeizorg wordt getracht hen alsnog (met zachte of zonnig harde drang) te bewegen opvang en zorg te accepteren.

Kortom, het beleid op deze prestatievelden richt zich met name op de meest kwetsbare burgers in onze samenleving. Bij uitval uit de zorg op deze beleidsterreinen rest weinig meer dan een verblijf op straat. Binnen de doelgroep van dit beleid

zijn verschillende subgroepen te onderscheiden. Het is van belang voorzieningen te bieden waarmee zo veel mogelijk tegemoet wordt gekomen aan de diversiteit. Het samenbrengen van sommige subgroepen levert soms zelfs veiligheidsproblemen op voor het individu en de omgeving (bijvoorbeeld harddrugs verslaafden en alcoholverslaafden of vrouwen en mannen). Vanuit de kennis van de kwetsbaarheid van de doelgroep zijn veel aanknopingspunten te vinden om zo veel mogelijk preventief te werken. In de opdracht voor de OGGz ligt ook nadrukkelijk een rol voor gemeenten in "het signaleren en bestrijden van risicofactoren".

De ambulante verslavingszorg vormt op twee onderdelen een aanvulling op de intramurale (klinische) verslavingszorg: ten eerste is het bedoeld om zo vroeg mogelijk (via preventie, voorlichting of zorgprogramma's die zich richten op problematiek die nog zo ernstig is dat cliënten opgenomen moeten worden) verslavingsproblematiek op te lossen, of liever nog voor te zijn. Ten tweede richt de ambulante verslavingszorg zich op de groep die geen plaats vindt in de intramurale zorg, maar wel met ernstige problemen te kampen heeft. In de gebruiksruimte wordt voor hen opvang en zorg geboden, voor cliënten in de maatschappelijke opvang dient ook gespecialiseerde verslavingszorg beschikbaar te zijn.

9.4 Doelstellingen

Zorg vóór overlast: actiegerichtheid

Wij hebben de afgelopen jaren op het terrein van de maatschappelijke opvang, verslavingszorg en vrouwenopvang ons beleid steeds concreter vorm gegeven. In de recente vastgestelde beleidsagenda's is het beleid aangescherpt. De hieronder vermelde doelstellingen heeft de gemeenteraad juni 2005 vastgesteld. In de beleidsagenda's zijn per doelstelling concrete actiepunten opgenomen, deze vormen de leidraad voor ons handelen de komende jaren. Jaarlijks worden de actiepunten opnieuw geprioriteerd, voor het eerst zal dat begin 2006 gebeuren.

Algemeen

- De Ketenaanpak Zorg vóór Overlast wordt uitgangspunt van het gehele beleid, dus ook voor de vrouwenopvang en huiselijk geweld. Met de ketenaanpak betrekken wij partners in het veld en hun financiers bij een integrale aanpak die zich uitstrekt van preventie tot repressie.
- Met alle 14 regiogemeenten gaan wij de afspraken over de onderlinge taakverdeling verder concretiseren.
- In de afspraken die in het kader van de subsidieverlening met instellingen worden gemaakt willen wij meer nadruk leggen op samenwerking in de keten, kostprijzen per dienst (product) en verantwoording van prestaties.
- Met een monitor OGGz gaan wij, op basis van registraties van ketenpartners, de ontwikkelingen in de omvang van de doelgroep, trends in de hulpverlening en knelpunten in de keten volgen.

Maatschappelijke opvang en ambulante verslavingszorg

- Met een verhoogde inzet op preventie en vroegtijdige signalering willen wij problemen zo veel mogelijk voorkomen of tijdig oppakken.

- Het verblijf in de maatschappelijke opvang dient tijdelijk te zijn, wij zetten daarom in op het verbeteren van de door- en uitstroom uit voorzieningen.
- De zorg voorafgaand en tijdens de opvang dient verder geprofessionaliseerd te worden, onder meer via een gestructureerd casuïstiekoverleg. De zorg dient gericht te zijn op het zoeken naar vormen van permanente zorg of zo mogelijk maatschappelijk herstel.
- Het bereik van de ambulante verslavingszorg dient te worden vergroot.

Vrouwenopvang en huiselijk geweld

- Wij willen de bevolking bewust maken dat geweld, ook in huis, onacceptabel is.
- Wij zetten in op het voorkomen van intergenerationele overdracht van huiselijk geweld (kinderen die getuige en/of slachtoffer zijn raken later als pleger of slachtoffer vaak wederom bij huiselijk geweld).
- Wij maken afspraken met Vrouwenopvang Overijssel om de hulp meer systeemgericht, preventief te krijgen. Tevens krijgen programma's die uit gaan van het in stand houden van de relatie (bijgeleide terugkeer) meer aandacht.

OGGz

- Bemoeizorg vormt een belangrijk onderdeel van de ketenaanpak. Wij zullen het beleid dat specifiek betrekking heeft op prestatieveld 8 (de OGGz) gaan uitwerken met als uitgangspunt dat wij de bemoeizorg zo mogelijk willen versterken.

9.5 Rol van de gemeente

Zwolle is centrumgemeente, en als zodanig verantwoordelijk voor het beleid voor een regio van in totaal 15 gemeenten. Met behulp van rijks- en gemeentelijke middelen worden uitvoerende instellingen gefinancierd. In de keten zijn daarnaast instellingen actief die door provincie, zorgkantoor, justitie, regiogemeenten en vanaf 2006 ook zorgverzekeraars worden gefinancierd. Voor een deel betreft het instellingen die vanuit verschillende financieringsstromen subsidie ontvangen. De centrumgemeente is wettelijk verplicht het beleid voor de regio te ontwikkelen. Daarbij geldt voor Zwolle dat de regionale incongruentie zeer hoog is.

Wij worden geacht onze regierol in te vullen, teneinde de

hulpverlening op een adequate wijze tot stand te brengen. Duidelijk mag zijn dat de gemeente niet in alleen in staat is te voorkomen dat mensen maatschappelijk uitvallen. Daar zijn vele partijen, elk vanuit haar eigen verantwoordelijkheid bij betrokken. De woningcorporaties vervullen daarbij ook een belangrijke rol. Met het veld zullen wij gezamenlijk dit beleids-terrein moeten gaan vormgeven en uitvoeren.

De gemeente is slechts in beperkte mate als uitvoerende organisatie betrokken bij deze prestatievelden (in beperkte mate wel via Wijkzaken en Sociale Zaken).

9.6 Meetbare output-indicatoren

Een van de doelstellingen van de beleidsagenda's is het komen tot een intelligente mix van outputindicatoren die recht doen aan het beoogde maatschappelijk effect en zo veel mogelijk ongewenste neveneffecten voorkomen. Dit zal de komende jaren nog de nodige uitwerking vergen. Ook landelijk zijn nog geen adequate outputindicatoren beschikbaar. In het kader van het Grote Steden Beleid zullen wij wel op een aantal indicatoren gaan monitoren, maar deze geven geen reëel totaalbeeld van het beoogd maatschappelijk effect.

Output-indicatoren waar wij op zullen gaan meten zijn in elk geval:

- Beschikbare opvangcapaciteit
- Beschikbare zorgaanbod
- Bezettingsgraad van de opvang
- Cliënten in de opvang: man/ vrouw, leeftijd (mn inzoomen op zwerfjongeren), herkomst, zo mogelijk overlastgevend gedrag
- Gemiddelde verblijfsduur in de opvang (GSB)
- Uitstroom naar reguliere zorg (vanuit de opvang)
- Doorstroom (van een intensieve vorm van opvang naar een lichtere vorm)
- Uitstroom naar zelfstandig wonen (vanuit de opvang)
- Aantal cliënten in de verslavingszorg (GSB)
- Aantal regulier uitgestroomde cliënten in de verslavingszorg (GSB)
- Aantal meldingen van huiselijk geweld bij de politie (GSB)
- Aantal meldingen van herhaling van huiselijk geweld bij de politie (GSB)
- Bereik van bemoeizorg (inclusief zwerfjongeren)
- Uitstroom vanuit bemoeizorg (aantal en soort)

9.7 Toetsen strategische uitgangspunten

Strategisch uitgangspunt WMO	Wat er mee gedaan?
17. Ons sociaal beleid is voor alle Zwollenaren	De inzet op deze prestatievelden is met name voor de kwetsbare burgers in de centrumgemeenteregio (op onderdelen zelfs landelijk) merkbaar. Wel geven de cijfers met betrekking tot huiselijk geweld aan dat bijna de helft van de bevolking ooit slachtoffer wordt van huiselijk geweld, voor een deel overlapt deze groep de plegers. Slachtoffers, plegers, omstanders vormen samen een substantieel deel van de bevolking.
18. Wij zetten in op basisvoorzieningen	Basisvoorziening vormen minimum aanbod, er gebeurt meer (en dat blijft zo)
19. Wij streven naar inclusief beleid	De kern van de doelgroep van het beleid heeft specifieke wensen en behoeften om (weer) te kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer. Bij het beleid rond ruimtelijke ordening (bv behoefte om te gebruiken), toegang tot zorg (onaangepast gedrag in verpleeghuis) is het van belang rekening te houden met deze doelgroep. In het MOP onderdeel binnenstad is het idee van een SER (sociale effectrapportage voorafgaand aan bouwen in de binnenstad) geopperd.
20. Wij zoeken aansluiting bij de kracht van informele netwerken	Met name bij het ASHG is dit een belangrijk punt. Bij bijvoorbeeld de vrouwenopvang wordt landelijk wel gekeken naar de "eigen kracht" methodiek, maar staat de professionele hulp toch centraal. Ook bij de verslavingszorg is dit een element: er zijn vele zelfhulpgroepen actief.
21. Wij zetten ons in voor kwetsbare groepen	De doelgroep waar het hier om gaat is bijna per definitie kwetsbaar. Wel richten wij ons met het beleid ook op het voorkomen van echte kwetsbaarheid. Het ASHG is zelfs met name gericht op het voorkomen van kwetsbaarheid en kent als doelgroepen ook omgeving en professionals. Voor zover het echter niet kwetsbare groepen betreft is het aanbod gericht op zo kort mogelijke ondersteuning.
22. Preventie waar mogelijk; vroegtijdige signalering waar nodig	Dit uitgangspunt geldt met name voor de verslavingszorg en advies bij huiselijk geweld. Bij de maatschappelijke opvang krijgt dit uitgangspunt wel aandacht, maar richten de inspanningen zich toch met name op de vangetfunctie voor diegenen die (bijna) uitgevallen zijn en op de uitstroom.
23. Individuele voorzieningen; systeem van eigen bijdragen	Nvt
24. Individuele voorzieningen; maatwerk voor de cliënt	Nvt
25. De gemeente is regisseur in de keten, geeft richting en is partner. Instellingen hebben hun eigen verantwoordelijkheid	Is vormgegeven in de beleidsagenda's.
26. Cliëntparticipatie middels klankbordgroep WMO	Nvt
27. Beleidsvorming individuele voorzieningen; prioriteit bij nieuwe taken	Nvt
28. Toegang tot voorzieningen; werken aan één loket	Er is enig verband denkbaar met het ASHG. Verder valt te overwegen de verslavingszorg nadrukkelijk aan te haken op met name het digitale loket.
29. Uitvoering geven aan individuele voorzieningen; zo min mogelijk bureaucratie	Nvt
30. Uitvoering geven aan individuele voorzieningen; marktwerking door aanbesteding	Nvt
31. Beleid is pas geslaagd bij 'resultaat op straat'	Zie de paragraaf over meetbare indicatoren.
32. Financiën WMO; houdbaar, dus sober en doelmatig	Gewerkt wordt aan een duidelijke taakafbakening tussen centrumgemeente en regiogemeente. Tevens wordt ingezet op beleid dat voor de gehele regio inzetbaar is, met zo min mogelijk onderscheid naar subregio's.

10. Raakvlakken Wmo met WCPV en WWB

De Wmo kent vele raakvlakken met andere beleidsterreinen. Zo ook met enkele taken die wij als gemeente wettelijk verplicht zijn uit te voeren. In dit hoofdstuk willen wij kort ingaan op de raakvlakken die de Wmo heeft met twee andere wetten: zijnde de WCPV en de WWB.

10.1 Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid

Op basis van de WCPV is de gemeente verplicht elke vier jaar een gemeentelijk gezondheidsbeleid vast te stellen. In dit gezondheidsbeleid moeten in ieder geval de volgende onderdelen aan de orde komen:

- a. De totstandkoming en continuïteit van en de samenhang binnen collectieve preventie alsmede de onderlinge afstemming tussen collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg. In dat kader moet de gemeente o.a. zorg dragen voor epidemiologisch onderzoek, bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen, medisch milieukundige zorg, technische hygiënezorg en openbare geestelijke gezondheidszorg. (Artikel 2 lid 1 en 2 WCPV)
- b. De uitvoering van infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval algemene infectieziektebestrijding, bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen waaronder aids, tuberculosebestrijding, bron- en contactopsporing bij vermoeden op epidemieën van infectieziekten, het beantwoorden van vragen uit de bevolking en het geven van voorlichting en begeleiding. (Artikel 3 WCPV)
- c. De uitvoering van jeugdgezondheidszorg 0 - 19 jarigen. (artikel 3a WCPV)
- d. Alvorens besluiten te nemen die belangrijke gevolgen hebben voor de collectieve preventie vraagt de gemeenteraad onderscheidenlijk burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst. (Artikel 5 lid 2 WCPV)

Het kabinet heeft de taken en verantwoordelijkheden van de WCPV naast de prestatievelden van de Wmo gelegd en gekozen welke onderdelen van de WCPV beter in de Wmo zouden passen. Richtlijn daarbij was het verschil in doelstelling van beide wetten. De doelstelling van de Wmo is maatschappelijke ondersteuning. De WCPV heeft primair tot doel taken en verantwoordelijkheden op het gebied van openbare gezondheidszorg vast te leggen.

Vanwege de samenhang met maatschappelijke opvang stelt het kabinet voor om de openbare geestelijke gezondheidszorg voortaan in de Wmo te regelen, dit met uitzondering van de psychosociale hulp bij rampen. In hoofdstuk 9 hebben wij dit reeds verwerkt.

Wij zien naast maatschappelijke opvang en openbare geestelijke gezondheidszorg nog andere raakvlakken tussen de WCPV en de Wmo. In algemene zin kunnen volksgezondheid (doel WCPV) en maatschappelijk meedoen (doel Wmo) elkaar bevorderen. Het bevorderen van volksgezondheid maakt meedoen (mede) mogelijk, meedoen kan de gezondheid en het welbevinden van mensen positief beïnvloeden. Volksgezondheid onder de Wmo is dus zowel een doel op zich, als een opmaat naar participatie. Wij zullen bij ons gezondheidsbeleid als ons beleid op het terrein van de Wmo de samenhang tussen beide in het oog houden. Het betreft met name samenhang en afstemming op de volgende onderdelen.

- Uitvoering van jeugdgezondheidszorg (WCPV) en prestatieveld 2 'op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met het opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden (Wmo)'.
• Gezondheidsvoorlichting en – opvoeding (WCPV) en prestatieveld 3 'het bieden van informatie, advies en cliëntondersteuning (Wmo)'.
• Epidemiologisch onderzoek (WCPV) levert belangrijke beleidsinformatie op, ook voor de uitvoering van de Wmo.

Zoals we hierboven hebben aangegeven moet wij op basis van de WCPV elke vier jaar een nota gezondheidsbeleid vast stellen. In 2006 zal onze huidige nota lokaal gezondheidsbeleid moeten worden vervangen. Deze nota fungeert voor de Inspectie Gezondheidszorg als toets van het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

Ook voor de Wmo zal vierjaarlijks beleid moeten worden vastgesteld. Voor de Wmo heeft de Inspectie Gezondheidsdienst echter geen toezichtrol.

Vanwege dezelfde vierjaarlijkse notaverplichting hebben wij, gezamenlijk met de regio IJssel-Vecht, onderzocht of het mogelijk en wenselijk is om één geïntegreerde nota te maken. Wij hebben hiervoor advies gevraagd bij de GGD Nederland en de VNG. De VNG adviseert (nog) niet te kiezen voor één nota, maar te blijven uitgaan van twee aparte nota's. De GGD Nederland komt eind 2005 met een advies hierover. Wij kiezen er vooralsnog voor om twee aparte nota's te maken. In 2006 zullen wij starten met de voorbereidingen van onze nieuwe nota gezondheidsbeleid. In deze nota zullen wij ons beleid ten aanzien van de wettelijke verplichte onderdelen van de WCPV formuleren. Hierin wordt wel expliciet afstemming gezocht op de hierboven genoemde onderdelen van de Wmo.

10.2 Wmo en Wet Werk en Bijstand

10.2.1 Relatie WWB en Wmo

De Wet Werk en Bijstand (WWB) is sinds 1 januari 2004 ingevoerd (voorheen Abw:

Algemene bijstandswet) en biedt inkomensondersteuning voor mensen die niet zelfstandig in hun levensonderhoud kunnen voorzien. Zoals in de naam van de wet is verwerkt staat (betaald!) **werk** en zelfredzaamheid voorop, eventueel met behulp van een aangeboden reïntegratietraject. Voor mensen die ver van de arbeidsmarkt afstaan kan een maatschappelijk participatietraject (zoals een stage of vrijwilligerswerk) de eerste aanzet zijn, met voortdurend als einddoel een betaalde baan. Naast een significant maatschappelijk belang heeft de gemeente ook een groot financieel belang: uitgaven die het beschikbare budget voor inkomen (uitkeringen) en reïntegratie overstijgen komen ten laste van de gemeente.

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) is ook ge-

baseerd op het principe van zelfredzaamheid bij individuele hulpvragen op de domeinen wonen, welzijn en zorg (individuele voorzieningen). De gemeente als sociaal vangnet, als bijvoorbeeld *gebruikelijke* zorg in de directe omgeving via mantelzorg of vrijwilligerswerk (civil society) geen mogelijkheden biedt. Daarnaast is, evenals in de WWB, de gemeente volledig financieel verantwoordelijk voor de uitvoering.

Zo op het oog hebben beide wetten overeenkomsten. Toch zijn er ook verschillen, bijvoorbeeld met betrekking tot het einddoel van beide wetten, namelijk maatschappelijke participatie (Wmo) versus (betaalde) arbeidsparticipatie (WWB). Achtereenvolgens worden de overeenkomsten (2), verschillen (3) en mogelijkheden voor een integrale (financiële) aanpak (4) voor de gemeente Zwolle uitgewerkt

10.2.2 Overeenkomsten

A. Zelfredzaamheid.

Zowel de WWB als Wmo hebben als uitgangspunt de zelfredzaamheid van burgers te vergroten. Bij de WWB heeft de gemeente Zwolle ingezet op een actief reïntegratiebeleid, waarbij voor werkzoekenden, afhankelijk van de afstand tot een betaalde baan, ingekochte reïntegratietrajecten worden ingezet. In de Wmo is dit principe van zelfredzaamheid zo mogelijk nog sterker verankerd. Bij een zorgvraag is de volgorde: eerst de burger zelf, voorts de hulp in de nabije omgeving zoeken en in de laatste plaats een beroep doen op de voorzieningen van de (lokale) overheid.

B. Gedeeltelijke overlap doelgroepen

De doelgroepen (WWB en Wmo) komen voor een deel bij elkaar als het gaat om inkomensafhankelijkheid in combinatie met zorgafhankelijkheid. Als heel sec wordt gekeken naar de overlap tussen de WWB populatie en de behoefte aan een individuele Wvg/Wmo voorziening dan blijkt dat er een overlap bestaat van 10 tot 15% van cliënten die van beide wetten gebruik maakt. (bron: Divosa: De Wmo voor wie door wie, september 2005).

Wanneer we echter breder kijken naar de overlap tussen de WWB en de Wmo-voorzieningen breed (over de 9 prestatievelen) dan komen met name voor de fase 4 klanten een grotere overlap voor. Dan gaat het immers om klanten die naast de noodzaak van inkomensondersteuning, ook te maken hebben met een psychische, fysieke of schuldenproblematiek. Op basis van een meervoudige problematiek komen ook meer Wmo voorzieningen voor deze (WWB) klanten in beeld, zoals bijvoorbeeld opvoedingsondersteuning, maatschappelijke opvang, schuldhulpverlening, bijzondere bijstand of huishoudelijke verzorging.

C. Verantwoordelijkheid gemeenten

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor beide wetten, dat wil zeggen zowel financieel, beleidsmatig als uitvoeringstechnisch.

De financiële verantwoordelijkheid van de WWB betekent voor de gemeente Zwolle: beperken van het uitkeringsvolume door werkzoekenden zo spoedig mogelijk toe te leiden naar een betaalde baan en preventieve acties, bijvoorbeeld door een nauwe samenwerking met ketenpartners zoals het CWI (Centrum voor Werk en Inkomen). In de Wmo moet het beroep

op (dure) zorgvoorzieningen zoveel mogelijk beperkt worden, door de uitvoering effectief en efficiënt te organiseren.

D. Win-Win relatie.

De gemeente zou bij de inkoop van huishoudelijke zorg (Wmo) via een zogenaamd 'contract compliance' met de opdrachtnemer (bijv. een thuiszorgorganisatie) kunnen bedingen dat ook werkzoekenden met een WWB uitkering via een betaald dienstverband of via een participatiebaan voor deze zorgverlening worden ingezet

10.2.3 Verschillen Wmo en WWB

A. Volume doelgroep

De Wmo is er in principe voor alle kwetsbare burgers zonder bijvoorbeeld een leeftijdscriterium. Daarbij is het scala aan voorzieningen veel groter, zoals bijvoorbeeld wijkvoorzieningen en de ambulante verslavingszorg. De WWB richt zich op inwoners van Zwolle vanaf 18 jaar, die niet zelf in hun levensonderhoud kunnen voorzien en waarvoor geen andere voorziening openstaat. De WWB staat ook open voor 65-plussers, alleen gelden voor die doelgroep andere verplichtingen.

B. Participatiedoelstelling

In de WWB is het streven: (betaalde) arbeidsparticipatie, dus economische zelfstandigheid. De Wmo heeft als doel: deelname aan maatschappelijke activiteiten ('iedereen doet mee') en daarmee sociale zelfredzaamheid.

In de praktijk kunnen die doelstellingen botsen: als bijvoorbeeld een herintreedster (met een uitkering) door haar ervaring als mantelzorger (Wmo) een opstap maakt naar een betaalde baan (WWB). Aan de ene kant een besparing van de uitkering gezien de uitstroom naar betaald werk. Aan de andere kant een uitgave voor de gemeente als de zorgbehoefte, die van de gratis mantelzorg van de herintreedster gebruik maakte, een beroep moet doen op een duurdere (ingekochte) zorgvoorziening.

10.2.4 Conclusie: onderzoek naar een noodzaak van een integrale benadering

We hebben in het voorgaande de overeenkomsten en de verschillen tussen beide wetten onder de loep genomen. Hieruit blijkt dat wanneer sec wordt gekeken naar de overlap tussen klanten met een WWB voorziening en een individuele Wvg/Wmo voorziening blijkt dat deze overlap relatief gering is. Maar, wanneer breder wordt gekeken naar de opdrachten in beide wetten, is er met name voor de kwetsbare groepen binnen de WWB (fase 4 klanten) een grotere overlap zichtbaar. Het zijn met name de flankerende, collectieve voorzieningen in de Wmo die voor WWB-klanten een belangrijke functie kunnen vervullen. We denken dan ondermeer aan schuldhulpverlening, maatschappelijk werk, welzijnsvoorzieningen, volwasseneducatie etc. etc. Wij willen de kansen voor het realiseren van een integrale benadering benutten. Een goed voorbeeld hiervan zijn ondermeer de inkoop van educatietrajecten in het kader van volwassen-educatie.

Voor beide wetten geldt dat de invoering en uitvoeringspraktijk nog volop in ontwikkeling is. Wij zullen bij de verdere doorontwikkeling van ons Wwb- en ons Wmo-beleid steeds een integraal perspectief in de planvorming hanteren, zodat we optimaal gebruik kunnen maken van de synergie-effecten.

Op korte termijn zien wij bij de invoering van de Wmo de volgende aandachtspunten, waaraan aandacht besteed dient te worden:

- Financiële relaties of tegenstellingen.
Het heffen van bijv. een Eigen Bijdrage Regeling voor Individuele voorzieningen (Wmo) in relatie met tot de toegangs-criteria voor Bijzondere Bijstand (bijv. een inkomenstoets), schuldhulpverlening en het minimabeleid in algemene zin. Naast de toegangs-criteria is ook een vergelijking nodig tussen bijv. het verstrekkingenpakket van de Bijzondere Bijstand en het voorzieningenpakket van de Wmo.
- Inrichten van administratie en ICT (systeembeheer). De afdelingen Bijstand en Uitstroom en Wvg van de eenheid Sociale Zaken en Werkgelegenheid werken met een geautomatiseerd systeem (GWS).
Met de komst van de Wmo is er sprake van een forse uitbreiding van de doelgroep en (nieuwe) criteria voor o.a. de toegang tot (Wmo) voorzieningen. Gegevens moeten 'slim'

gekoppeld worden om een beroep op een voorziening tijdig, transparant en effectief te kunnen beoordelen.

- Afstemmen van verordeningen. De WWB en Wmo verordeningen moeten op elkaar afgestemd worden om tegenstrijdigheden in o.a. jurisprudentie te voorkomen.
- Marktwerking in optima forma.
De gemeente Zwolle heeft ruime ervaring met de inkoop van reïntegratietrajecten en Wvg voorzieningen. De gemeente Zwolle kan in het contract met de aanbieder van huishoudelijke zorg opnemen dat een (deel) van het personeel dat die zorg verstrekt ook bestaat uit WWB cliënten. Uiteraard met in achtneming van de kwaliteitseisen, die gesteld worden aan het personeel en de te leveren diensten.
- Integrale cliëntenparticipatie.
Zowel de WWB en Wvg kennen een cliëntenraad. Met de invoering van de Wmo is er ook sprake van nieuwe doelgroepen op terreinen die elkaar gedeeltelijk overlappen.

11. Financiële aspecten Wmo

De Wmo geeft de gemeente de opdracht beleid te voeren op de verschillende prestatievelden. Hieraan zijn uiteraard financiën verbonden. Hieronder geven wij een overzicht van de te verwachten inkomsten en de uitgaven.

11.1 Inkomsten

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning gaat uit van een aantal inkomstenbronnen voor gemeenten om de uitvoering van de wet te bekostigen. Daarin valt onderscheid te maken tussen 'nieuwe' inkomsten en reeds bestaande inkomsten.

De inkomsten bestaan uit:

Nieuwe inkomsten:

a. Integratieuitkering via het gemeentefonds.

Het Rijk is verplicht om voor nieuwe taken financiële middelen beschikbaar te stellen. In het kader van de Wmo komen nieuwe taken, zoals huishoudelijke verzorging naar de gemeente. Het betreft hier overheveling van een bijbehorend deel van de AWBZ-middelen. Het kabinet kiest ervoor dit middels een integratieuitkering te doen. Een integratie-uitkering maakt deel uit van het gemeentefonds, maar kent een eigen, afwijkende verdelings- en volumeregeling. Zo blijft het mogelijk om de inkomsten te vergelijken met de uitgaven. Voor de goede orde, het zijn wel algemene dekkingsmiddelen en het is dus geen doeluitkering.

Het kabinet wil de hoogte van de integratieuitkering berekenen op basis van objectief verdeelmodel. Dit model is opgebouwd uit een aantal indicatoren. Voorbeelden hiervan zijn het aantal inwoners, aantal ouderen 65+, aantal ouderen 75-85, aantal uitkeringsontvangers, aantal lage inkomens en aantal woonruimten. Voor 2006 zal het budget nog gebaseerd worden op historische informatie (zorgconsumptie), vanaf 2007 zal worden toegewerkt naar de objectieve verdeling.

Uit de eerste ambtelijke berekeningen met het objectieve model komt dat Zwolle € 6,3 miljoen aan integratie-uitkering zal gaan ontvangen. Dit bedrag komt overeen met het bedrag dat op basis van de historische informatie (zorgconsumptie) zou worden uitgekeerd. We kunnen voorzichtig concluderen dat Zwolle waarschijnlijk geen fors voor- of nadeel zal oplopen bij toepassing van het objectieve model.

b. Vergoeding uitvoeringskosten

De uitvoering van de Wmo brengt een toename van de apparaatskosten met zich mee. De gemeente zal hiervoor worden gecompenseerd door het rijk. Deze vergoeding is onderdeel van de integratieuitkering.

Landelijk bedraagt de component uitvoeringslasten € 36 miljoen. Dit is waarschijnlijk nog niet het definitieve bedrag. Het Zwolse aandeel van de 36 miljoen betreft ongeveer € 200.000,-. Dit bedrag maakt onderdeel uit van de € 6,3 miljoen integratieuitkering die Zwolle gaat ontvangen (zie punt a).

c. Eigen bijdragen

Naast de inkomsten die worden verkregen door middel van rijksbijdragen bestaat de inkomstenstroom uit de eigen bijdragen die de gemeente kan heffen. De gemeente kan, bij verordening aan personen aan wie maatschappelijke ondersteuning is verleend, een eigen bijdrage opleggen. Deze eigen

bijdrage geldt voor alle individuele voorzieningen (zowel oude WVG-voorzieningen als huishoudelijke verzorging).

Zie hiervoor prestatieveld 6. Het rijk gaat bij het bepalen van de hoogte van de integratieuitkering al uit van het feit dat de gemeente eigen bijdragen heft.

Bestaande inkomsten:

a. Gemeentefonds

De gemeente ontvangt jaarlijks algemene middelen via het gemeentefonds. De gemeentelijke uitgaven voor het welzijnsbeleid worden hieruit bekostigd. Ook de kosten voor de WVG worden deels uit de algemene middelen betaald.

b. Rijksbijdragen door specifieke uitkeringen.

Naast de reguliere rijksbijdragen vanuit het gemeentefonds krijgt Zwolle als centrumgemeente een specifieke uitkering voor maatschappelijke opvang en verslavingszorg en vrouwenopvang. De hoogte van de uitkering wordt jaarlijks door middel van een beschikking bekend gemaakt. Het bedrag is onderdeel van de BDU Sociaal, integratie en veiligheid.

2006 (prijsspeil 2005): Maatschappelijke opvang/verslavingszorg/Vrouwenopvang € 6.068.419,-. We ontvangen daarnaast in 2006 een bijdrage van provincie Overijssel GSB overig SIV € 239.250,-. Zwolle zet, naast de middelen vanuit de specifieke uitkering, autonome middelen in voor deze beleidsterreinen. Het betreft € 1.360.407,-

11.2 Uitgaven

Tegenover de inkomstenbronnen staan natuurlijk de uitgaven. Wij krijgen de mogelijkheid om het totale Wmo-budget optimaal in te zetten voor individuele en algemene Wmo-voorzieningen. In het kader van de Wmo zullen er enkele grote kostenposten zijn. Dit zijn:

a. Huishoudelijke verzorging

Huishoudelijke verzorging is tot aan de invoering van de Wmo onderdeel van de AWBZ. Het CIZ en het zorgkantoor voeren in de AWBZ de regie over de toekenning en de levering van huishoudelijke verzorging. De kosten van huishoudelijke verzorging worden bepaald door enerzijds de vraag en anderzijds de inkoopsprijs van huishoudelijke verzorging. Er zijn een aantal beleidskeuzes van de gemeente die van invloed zijn op de kostenpost van huishoudelijke verzorging. Dit zijn o.a.: de indicatiecriteria, eigen bijdragen, persoonsgebonden budgetten en aanbestedingsprocedure (omvang kavel, lange/ korte termijn). Dit wordt verder uitgewerkt in het kader van prestatieveld 6. De hoogte van de integratie-uitkering is met name gebaseerd op de zorgconsumptie van huishoudelijke verzorging.

b. Bestaande WVG voorzieningen

De bestaande WVG-voorzieningen vallen straks onder de Wmo. De dekking hiervoor is reeds opgenomen in de begroting 2006.

Product	Soort	Lasten	Baten
Vervoersvoorzieningen	Activiteitenkosten	2.788.000	50.000
	Apparaatskosten	872.000	
	Rijksbijdrage sociaal vervoer		160.000
	Totaal vervoersvoorzieningen	3.660.000	210.000
Rolstoelen	Activiteitenkosten	950.000	50.000
	Apparaatskosten	289.000	
	Totaal rolstoelen	1.239.000	50.000
Woonvoorzieningen	Activiteitenkosten	1.692.000	8.000
	Apparaatskosten	441.000	
	Rijksbijdrage grote woningaanpassing		200.000
	Rijksbijdrage RGSHG		150.000
	Totaal woonvoorzieningen	2.133.000	358.000
Externe advisering	Activiteitenkosten	266.000	
	Apparaatskosten	85.000	
	Totaal externe advisering	351.000	
Totaal WVG	Activiteitenkosten	5.696.000	108.000
	Apparaatskosten	1.687.000	
	Specifieke rijksbijdragen		510.000
	Totaal WVG	7.383.000	618.000

c. Welzijnsvoorzieningen

Onder de Welzijnswet subsidieert de Gemeente Zwolle allerlei activiteiten op het brede terrein van welzijn. Voorbeelden hiervan zijn sociaal cultureel werk, vrijwilligerswerk, maatschappelijk werk, maatschappelijke opvang. De gemeente kan reeds nu bepalen welke activiteiten ze subsidieert voor welk bedrag. Dit zal niet veranderen. De invoering van de Wmo biedt de gemeente wel meer mogelijkheden tot substitutie tussen welzijnsvoorzieningen onderling en tussen welzijnsvoorzieningen en andere voorzieningen. De flexibiliteit hiervan is echter gering. Vaak is sprake van langdurige subsidierelaties en wettelijk is bepaald dat een bestaande subsidierelatie niet zomaar kan worden beëindigd maar dat een afbouw moet

plaats vinden (tenzij er geen sprake is van structurele kosten). Op de langere termijn kunnen de beleidskeuzes in het kader van de WMO (alle prestatievelden) leiden tot een verschuiving en toe- of afname van welzijnsvoorzieningen.

Van belang voor de prijs van welzijnsvoorzieningen is de onderhandeling tussen gemeente en instellingen over de subsidie. In de afgelopen twee jaar heeft Zwolle ingezet op verzaakelijking van de subsidierelatie. Er worden heldere afspraken gemaakt over te leveren prestaties en er wordt ingezet op het monitoren van de prestaties en de subsidie. De Optimalisering van de Subsidiesystematiek zal ook in het kader van de Wmo zijn beslag krijgen. De dekking voor de welzijnsactiviteiten is reeds opgenomen in de begroting 2006.

Deelprogramma	Product	Bedrag
Welzijn	Vrijwilligersbeleid	129.576
	Accommodatiebeleid	1.081.675
	Sociaal Cultureel werk	2.117.612
	Algemeen Maatsch. Werk	1.332.287
	Wijkorganisaties	109.796
	Welzijnsbeleid	129.498
	Zelforganisaties minderheden	179.943
	Totaal	5.080.387
Sport	Breedtesport	510.890
	Sportaccommodaties	4.157.023
	Totaal	4.667.913

Deelprogramma	Product	Bedrag
Onderwijs en Jeugd	Brede School	201.314
	Jeugd en Veiligheid	90.426
	Jongerenbeleid	368.546
	Opvoedingsondersteuning	91.036
	Kinderopvang	105.937
	Peuterwerk	738.408
	Totaal	1.595.667
Gezondheid en Zorg	Jeugdgezondheidszorg	1.504.637
	Ouderenbeleid	1.288.826
	Gehandicaptenbeleid	87.016
	Maatschappelijke opvang/Verslavingszorg/ Vrouwenopvang	7.668.076
	Totaal	21.892.522

d. Uitvoeringskosten

De uitvoering van de Wmo brengt kosten met zich mee. Voor Zwolle zal naar verwachting € 200.000,-- beschikbaar zijn.

Hiervoor moeten, volgens het rijk, de volgende activiteiten verricht worden:

- a. algemeen beleid
- b. indicatiestelling
- c. inkoop van zorg
- d. verstrekking van PGB's en ondersteuning aan PGB-houders
- e. inning eigen bijdragen
- f. organisatie en administratie van zorgverlening
- g. (1-loket)

Het 1-loket is indicatief opgenomen. Het Rijk kende deze functie niet en draagt hiervoor dus geen middelen over. Ze geeft ook geen andere compensatie, hoewel het Rijk verplicht is voor nieuw taken geld beschikbaar te stellen.

Het is moeilijk aan te geven welke (extra) kosten de Wmo met zich mee brengt. Indicatief is een budget van €200.000 structureel voor deze taken te weinig. Veel is afhankelijk van de beleidskeuzes die nog gemaakt moeten worden. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de keuzes inzake de eigen bijdrage, PGB en indicering. Het uitvoeren van het eigen bijdrage beleid en beleid ten aanzien van PGB-budget zijn vaak complexe processen.

Het Rijk geeft aan dat men na de start van de Wmo wil bezien hoeveel kosten een doelmatige uitvoering van de Wmo met zich mee brengt. Mogelijk leidt dit tot bijstelling van het bud-

get. Dat klinkt mooi maar het betekent dus wel dat gemeente in eerste instantie zelf de eventuele extra kosten moet dekken.

11.3 Conclusie

Wij realiseren ons dat er nog vele onduidelijkheden zijn rondom de financiering van de Wmo. Zowel wat betreft de inkomsten als wat betreft de uitgaven. Wij zullen de ontwikkelingen nauw gelet volgen en vertalen voor onze lokale situatie. Ten aanzien van de verdere uitwerking van de financiën hanteert de gemeente Zwolle het uitgangspunt: houdbaar, dus sober en doelmatig.

De gemeente is zich namelijk nadrukkelijk bewust van het feit dat het belangrijkste motief voor het kabinet om delen uit de AWBZ over te hevelen naar de WMO de huidige financiële onbeheersbaarheid van de AWBZ is. Het kabinet hoopt met het inruilen van een volksverzekering (een deel van de AWBZ) voor een gemeentelijke voorziening (WMO) geld te besparen. De gemeenten zullen daardoor naar verwachting op het terrein van welzijn en zorg een belangrijke risicodragende partij worden, wellicht niet direct bij invoering van de wet, maar wel in de nabije toekomst. Wij willen daarom een houdbaar beleid formuleren, dat bijgevolg sober en doelmatig moet zijn. We willen met name op het terrein van de individuele voorzieningen ons beleid zo inrichten dat we niet op korte termijn genoodzaakt zijn om bij een eventueel tekort aan financiële middelen het beleid ten aanzien van de individuele verstrekkingen aan te passen.

12. Samenvatting actiepunten

In de voorgaande hoofdstukken worden per prestatieveld de prioriteiten aangegeven. Hieronder volgt een korte samenvatting van de actiepunten die in 2006 en de periode daarna moeten worden opgepakt.

- 1) Meetbare outputindicatoren verder ontwikkelen, nulmeting, koppeling GSB en beleidscyclus.
- 2) Realiseren sluitende keten van voorzieningen en netwerken die problemen van jongeren met het opgroeien kunnen signaleren en aanpakken.
- 3) Opstellen programma van eisen en plan van aanpak voor de realisatie van een loket per 1 januari 2007.
- 4) Nader in kaart brengen cliëntondersteuning en ontwikkeling van beleid op dit terrein.
- 5) Uitwerken prioriteit beleid mantelzorg en vrijwilligerswerk ten behoeve van zorgvragers.
- 6) Uitvoeren acties in kader van serviceverlening aan en ondersteunen van vrijwilligersorganisaties.
- 7) Gemeentelijke dienstverlening "klantvriendelijker" maken voor vrijwilligersorganisaties.
- 8) Het verbeteren van de toegankelijkheid van de basisvoorzieningen in de stad voor mensen met een beperking;
- 9) Op basis van de evaluatie van de pilots woonzorgzones komen tot een verdere uitwerking van de integrale aanpak van wonen, welzijn en zorg
- 10) Het sluitend maken van de keten van netwerken die problemen bij zelfstandig wonende zorgvragers signaleren;
- 11) Op basis van het behoefteonderzoek wonen, welzijn en zorg komen tot een aanpak om de maatschappelijke participatie van kwetsbare groepen te bevorderen;
- 12) Aan de hand van de besluitvorming van het Rijk vaststellen van het beleid verstrekking individuele voorzieningen en dit vastleggen in een verordening.
- 13) Het nemen van maatregelen op het gebied van interne organisatie en het contracteren van externe partners om de uitvoering van het product huishoudelijke verzorging op een zo efficiënt mogelijke wijze te regelen.
- 14) Uitvoeren beleidsagenda's Maatschappelijke Opvang/Verstevingszorg en Vrouwenopvang/ Huiselijk Geweld.
- 15) Opstellen beleidskader OGGz, met als uitgangspunt het versterken van bemoeizorg.
- 16) Cliëntparticipatie Wmo vormgeven middels cliëntenraad Wmo.
- 17) Ontwikkelen nota gezondheidsbeleid (verplichting vanuit WCPV) waarbij samenhang en afstemming wordt gezocht met enkele onderdelen van de Wmo.
- 18) Nader onderzoek naar de noodzaak van een integrale benadering van Wmo en WWB.
- 19) Maken van een financiële vertaling van de invoering van de Wmo.

Colofon

Uitgave:

Gemeente Zwolle
Eenheid Ontwikkeling
Afdeling Maatschappelijke
Ontwikkeling
038 498 20 71

Coördinatie:

Afdeling Communicatie

Vormgeving:

Gemeente Zwolle

Fotografie:

Gerlinde Schrijver

Oplage:

500 exemplaren

Datum:

september 2007

Adres:

Gemeente Zwolle
Postbus 10007
8000 GA ZWOLLE
wmo@zwolle.nl

Website:

www.wmozwolle.nl