

Rijswijk



Meedoen en betrokken blijven



Voorwoord	2
1. De Wet maatschappelijke ondersteuning; achtergrond en aanleiding	4
1.1 <i>Aanleiding voor de Wmo</i>	4
1.2 <i>Maatschappelijke ondersteuning: het wettelijk kader in het kort</i>	5
2. Visie en ambities in de Wmo	8
2.1 <i>Uitgangspunten in de geest van de Wmo</i>	8
2.2 <i>Ambities van de gemeente Rijswijk</i>	10
2.3 <i>De betaalbaarheid</i>	11
3. Het Wmo-beleid in zes domeinen	12
3.1 <i>Samen leven in Rijswijk</i>	13
3.2 <i>Elkaar helpen</i>	14
3.3 <i>Opgroeien</i>	15
3.4 <i>Gezond zijn en gezond blijven</i>	17
3.5 <i>Meedoen makkelijker maken</i>	19
3.6 <i>Opvang</i>	22
4. De nieuwe rol en werkwijze van de gemeente	24
4.1 <i>De opdracht (resumé)</i>	24
4.2 <i>De werkwijze van de Gemeente Rijswijk</i>	24
4.3 <i>Het financieel kader</i>	25
4.4 <i>Ontwikkeling en uitvoering van beleid</i>	25
4.5 <i>Implicaties voor het subsidiebeleid</i>	26

Voorwoord

Op 1 januari 2007 trad de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) in werking. In de wet worden bestaande wetten op het gebied van zorg en welzijn samengevoegd; de Wet voorzieningen gehandicapten, de Welzijnswet, onderdelen van de Awbz en onderdelen van de Wet collectieve preventie volksgezondheid.

De Wmo is een participatiewet waarvan de hoofddoelstelling is om, door meer betrokkenheid bij elkaar en zorg voor elkaar, de drempels tot meedoen te slechten. Hierdoor wordt de participatie van mensen met een beperking vergroot. Het is een doelstelling die lijkt in te druisen tegen de huidige maatschappelijke tendens van individualisering. Mede daardoor stelt de Wmo gemeenten voor een niet mis te verstane opgave, die veelomvattend en complex is.

De opdracht aan gemeenten is om, binnen het nieuwe richtinggevend wettelijk kader, een samenhangend lokaal beleid te ontwikkelen dat “meedoen” mogelijk maakt en dat “dicht bij de burger” wordt uitgevoerd. Onderdeel van het beleid is het realiseren van een afgewogen assortiment aan collectieve en individuele voorzieningen waarmee burgers bij het meedoen worden ondersteund. Over de resultaten die daarbij worden geboekt wordt aan burgers in het algemeen, maar in het bijzonder aan burgers die het betreft, rekenschap afgelegd.

In 2005, bijna twee jaar voordat de wet in werking trad, is de gemeente gestart met de voorbereiding. In juni 2005 werd door de gemeenteraad de startnotitie Wmo vastgesteld waarin beleidsuitgangspunten werden geformuleerd die richting gaven aan het nieuw te ontwikkelen Wmo-beleid. Bij de opstelling van de beleidsuitgangspunten werd zoveel als mogelijk aansluiting gezocht bij de uitgangspunten van reeds bestaand beleid.

Het implementatietraject Wmo werd gekenmerkt door een projectmatige aanpak. Naast een projectleider, een stuurgroep, een projectgroep, een ondersteunende werkgroep werd ook een klankbordgroep in de projectstructuur opgenomen waarin de bestaande adviesraden ook vertegenwoordigers van de regionale mantelzorgorganisatie en cliënten in de GGZ zitting hebben.

Gezien de onzekerheden rond de ingangsdatum van de wet en de juridische- en financiële kaders werd in 2005 besloten tot een gemeentelijke invoeringsstrategie waarbij twee sporen werden gevolgd:

- een pragmatisch spoor: gericht op de invoering van de nieuwe taken per 1 januari 2007. Het beleid in het kader van het pragmatische spoor bestond met name uit het ordenen van de Wvg-voorzieningen in de structuur van de Wmo en de uitwerking van voorzieningen en ondersteuning die vanuit de Awbz in de Wmo werden ondergebracht. Belangrijke nieuwe gemeentelijke individuele voorziening vanaf 1 januari 2007 was Hulp bij het huishouden. In oktober 2006 werd het beleidskader maatschappelijke ondersteuning 2007 vastgesteld. Vervolgens werd de aanspraak op de individuele Wmo-voorzieningen vastgelegd in de Verordening maatschappelijke ondersteuning Rijswijk 2007.
- een strategisch spoor: gericht op het ontwikkelen van Wmo-beleid voor de periode 2008-2012

Dit Wmo-beleidskader 2008-2012 vormt een weerslag van het strategische spoor rond de invoering van de Wmo in Rijswijk. Allereerst wordt ingegaan op de aanleiding van de komst van de Wmo en worden de uitgangspunten en visie nogmaals uiteengezet zoals deze in de startnotitie Wmo (juni 2005) en het beleidskader 2007 (september 2006) door de raad zijn vastgesteld. Vervolgens wordt het Wmo-beleid voor de komende vier jaren uitgewerkt. Omdat het beleid rond individuele voorzieningen in het kader van het pragmatisch spoor reeds in het Wmo-beleidskader 2007 werd vastgelegd betreft dit beleidskader met name de collectieve voorzieningen op het gebied van welzijn, zorg en sociale zaken die “meedoen” mogelijk maken.

Het concept Wmo-beleidskader 2008-2012 werd door het college op 4 september 2007 vrijgegeven voor de inspraakperiode van 10 september tot en met 21 oktober 2007. De beleidsvoornemens zijn op 25 en 26 september 2007 tijdens interactieve bijeenkomsten met burgers, vrijwilligers- en professionele organisaties besproken. De reacties die tijdens de inspraakperiode werden ontvangen gaven aanleiding tot enkele aanpassingen.

Het Wmo-beleidskader 2008-2012 werd op 29 januari 2008 door de gemeenteraad vastgesteld.

1. De Wet maatschappelijke ondersteuning; achtergrond en aanleiding

1.1 Aanleiding voor de Wmo

Vergrijzing, vermaatschappelijking van zorg en ontgroening

De belangrijkste en meest directe aanleidingen voor de Wmo zijn de vergrijzing en de vermaatschappelijking van de zorg. Vergrijzing staat voor het toenemen van het aantal ouderen in de samenleving en daarmee de toename van het aantal mensen dat door beperkingen moeite heeft met het deelnemen aan de samenleving. Vermaatschappelijking staat voor het streven naar een zo groot mogelijke maatschappelijke integratie van mensen met een beperking, het bieden van ondersteuning thuis en het steeds verder uitstellen van het moment waarop mensen worden opgenomen in een zorginstelling. Zowel vergrijzing als vermaatschappelijking van zorg leiden tot een grotere vraag naar voorzieningen op lokaal niveau. Daarbij zorgt ontgroening ervoor dat er minder mensen zijn om de zorg en ondersteuning te bieden en te betalen.

Awbz terugbrengen naar zijn oorspronkelijke doel

De Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz) is oorspronkelijk in het leven geroepen om dure, onverzekerbare zorg, zoals opname in een zorginstelling, mogelijk te maken. Deze zorg wordt via een solidariteitssysteem bekostigd; iedereen betaalt er aan mee. In de loop der jaren zijn er allerlei voorzieningen, waaronder Hulp bij het huishouden, ondergebracht in de Awbz die strikt gezien niet als onverzekerbaar zijn aan te merken. Met de invoering van de Wmo wil het kabinet de Awbz weer terugbrengen tot haar het oorspronkelijke doel; onverzekerbare zorg mogelijk houden.

Versterking van de positie van de gemeente op snijvlak wonen, zorg en welzijn

De inzet op het terrein van kwetsbare burgers is al jaren dat zij zo lang mogelijk, zo gewoon mogelijk en zo zelfstandig mogelijk aan de samenleving kunnen deelnemen. Deze vermaatschappelijking dient veel verder te gaan dan alleen huisvesting. Rode draad moet zijn dat belemmeringen voor kwetsbare burgers zoveel als mogelijk worden weggenomen waardoor kansen worden geschapen om zoveel als mogelijk zelfstandig te blijven wonen en participeren. Zorg- en welzijnsvoorzieningen moeten op deze veranderende vraag inspelen. Tot de invoering van de Wmo had de gemeente in dit krachtenveld geen sterke positie. De Wmo moet hier verandering in brengen; de gemeente moet regie nemen bij de afstemming van ondersteuningsvoorzieningen voor kwetsbare burgers en nieuwe vormen van samenwerking zoeken.

Onbalans in de verzorgingsstaat

De grondslag (solidariteit, rechtvaardigheid, diversiteit, kwaliteit, toegankelijkheid) van de verzorgingsstaat staat met de invoering van de Wmo niet ter discussie, er is nog steeds een groot draagvlak. De verzorgingsstaat is bedoeld om kwetsbare burgers te ondersteunen en te beschermen. Uit studies die het kabinet ter voorbereiding op de Wmo heeft laten verrichten blijkt dat er in de afgelopen decennia, als gevolg van te ver doorgevoerd gelijkheidsdenken, een onbalans is ontstaan in de verzorgingsstaat. Wanneer bleek dat groepen in de samenleving de toegang tot basisvoorzieningen misten was een reactie vanuit het gelijkheidsdenken het uitbreiden van voorzieningen voor iedereen. Hierdoor namen de kosten sterk toe. Vervolgens moest worden bezuinigd en leidden afslank- en kaasschaafoperaties tot lagere uitkeringen, hogere eigen bijdragen, aangescherpte criteria en strengere keuringen voor iedereen. Door te weinig onderscheid te maken tussen burgers die voorzieningen echt nodig hebben en burgers die eigenlijk best voor zichzelf kunnen zorgen, ontstonden er met name problemen in de basisvoorzieningen voor de meest kwetsbare groepen. Het kabinet vindt dat de manier waarop invulling wordt gegeven aan de verzorgingsstaat aan herziening toe is.

De overheid zorgt voor alles

De vraag naar zorg en ondersteuning nam ook toe als gevolg van groeiende mogelijkheden op dit gebied die de overheid realiseerde. Er kwam steeds meer accent te liggen op het incasseren van (verzekerde) rechten in ons systeem van langdurige zorg en ondersteuning. Dit was deels het gevolg van politieke keuzes: de keuzevrijheid van mensen werd omarmd maar er werd te weinig gedaan om tegelijkertijd de eigen verantwoordelijkheid te stimuleren. Het kabinet vindt dat de individualisering van de samenleving onvoldoende gelijke tred heeft gehouden met de noodzaak om mensen en de mensen in hun directe omgeving verantwoordelijkheid te laten nemen.

1.2 Maatschappelijke ondersteuning: het wettelijk kader in het kort

Meedoen:

In de Wmo zijn verschillende al bestaande wetten op het gebied van zorg en welzijn, of onderdelen daarvan, samengevoegd: de Wet voorzieningen gehandicapten, de Welzijnswet, delen van de Awbz en onderdelen van de Wet collectieve preventie volksgezondheid. Resultaat is een wet waarin:

- al bestaande taken van de gemeente opnieuw worden geordend en/of geïntegreerd,
- een nieuw centraal thema is gekozen: "het meedoen aan de samenleving".

Voor de meeste mensen is "meedoen" de gewoonste zaak van de wereld, anderen hebben als gevolg van beperkingen (veel) meer moeite om zo gewoon mogelijk mee te doen in de samenleving. De Wmo richt zich op de rol van de gemeente bij het realiseren van randvoorwaarden en voorzieningen die meedoen in de lokale gemeenschap makkelijker maken. Het centrale thema stelt nieuwe eisen aan de rol en aan de activiteiten van de gemeente en haar inwoners.

Compensatiebeginsel:

Het compensatiebeginsel, neergelegd in artikel 4 van de Wmo, geeft de gemeente de plicht om individuele voorzieningen te treffen om burgers met een beperking in staat stellen om:

- 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.

Het beoogde resultaat van de inspanningen van de gemeente ligt in de bovenstaande opdracht vast. De gemeente heeft beleidsvrijheid in de manier waarop het resultaat wordt behaald.

Doelgroepen:

Bij het ontwikkelen van initiatieven om "meedoen mogelijk maken" worden alle inwoners van de gemeente als doelgroep van de Wmo gezien. De lokale samenleving moet open staan -en oog hebben- voor mensen met een beperking. De obstakels die mensen tegenkomen bij het deelnemen aan de samenleving moeten worden geslecht. De gemeente heeft de opdracht de lokale gemeenschap hier toe te stimuleren.

Daarnaast heeft de gemeente de opdracht om mensen, voor wie deelname als gevolg van beperkingen bemoeilijkt wordt, te ondersteunen. In de Wmo worden doelgroepen genoemd die ondersteuning nodig hebben: mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking, mensen met psychiatrische of psychosociale problemen, mantelzorgers en jeugdigen en/of hun ouders met problemen met opgroeien c.q. opvoeden.

Prestatievelden:

In de Wmo wordt maatschappelijke ondersteuning gedefinieerd in negen prestatievelden:

1. Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en ondersteuning van ouders met problemen met opvoeden
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem t.b.v. het behoud van hun zelfstandig functioneren of deelname aan het maatschappelijk verkeer.
7. Maatschappelijke opvang, advies en steunpunten huiselijk geweld
8. OGGZ (Openbare geestelijke gezondheidszorg)
9. Ambulante verslavingszorg

De gemeente heeft als taak haar (huidige) beleid op het gebied van maatschappelijke ondersteuning volgens de prestatievelden te ordenen. Vervolgens dient zij een samenhangend beleid te ontwikkelen dat gericht is op het “meedoen mogelijk maken”. De kern van het Wmo-beleid is het voeren van de lokale regie over welzijn, zorg en maatschappelijke ondersteuning, het realiseren van collectieve voorzieningen en het toekennen van individuele voorzieningen.

De lokale regie over welzijn, zorg en maatschappelijke ondersteuning:

Volgens de Wmo dient de gemeente de lokale regie te voeren over welzijn, zorg en maatschappelijke ondersteuning. Deze regie houdt in:

- beleidsdoelen vaststellen,
- (integraal) beleid ontwikkelen dat is gericht op realisering van deze beleidsdoelen,
- afspraken maken over de rolverdeling/zorgen voor afstemming tussen verschillende actoren,
- ontwikkelingen en de voortgang volgen,
- actoren aanspreken op de gemaakte afspraken.

Individuele voorzieningen:

Met individuele voorzieningen worden in de Wmo hulp en hulpmiddelen bedoeld waar burgers op basis van een indicatie toegang toe hebben. De toekenning vindt plaats middels een door de gemeente afgegeven beschikking. Individuele voorzieningen vallen onder prestatieveld 6 van de Wmo.

Het gaat om voorzieningen die tot 1 januari 2007 in het kader van de Wvg werden verstrekt (woning-aanpassingen, rolstoelen en vervoersvoorzieningen) aangevuld met Hulp bij het huishouden, de voorziening die vanuit de AWBZ werd overgeheveld. Bij het kiezen/toekennen van adequate individuele voorzieningen moet de gemeente rekening houden met persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager, waaronder de mate waarin de burger in staat is om (deels) zelf in maatregelen te voorzien.

Collectieve voorzieningen:

Met algemene voorzieningen wordt het voorzieningenpakket bedoeld waarvan alle burgers gebruik kunnen maken. Algemene voorzieningen kunnen ook gericht zijn op doelgroepen. Voorbeelden van deze specifieke collectieve voorzieningen zijn sociaal-culturele activiteiten voor ouderen en sport-faciliteiten voor gehandicapten.

De gemeente realiseert ook collectieve voorzieningen die niet rechtstreeks onder de Wmo vallen, zoals levensloopbestendige woningen, vrijstelling van gemeentelijke belastingen, toe- en doorgankelijke gebouwen en schuldhulpverlening. Door de aanwezigheid van een afgewogen assortiment aan algemene en specifieke collectieve voorzieningen hoeft de burger minder vaak een beroep te doen op individuele voorzieningen.

Informatie, advies en cliëntondersteuning

De Wmo geeft de gemeente de verantwoordelijkheid burgers te informeren over beschikbare individuele en collectieve voorzieningen. Daarbij dient de gemeente burgers te kunnen doorverwijzen naar ondersteuningsmogelijkheden die in het kader van de AWBZ beschikbaar zijn.

Een meerjarenbeleidplan:

De gemeenteraad dient een vierjaarlijkse Wmo-beleidskader vast te stellen waarin de hoofdlijnen van het te voeren beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning worden verwoord. In het plan wordt in ieder geval aangegeven wat de gemeentelijke doelstellingen zijn, welke resultaten er worden nastreefd, hoe beleid wordt uitgevoerd en welke maatregelen er worden genomen om de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning te waarborgen.

In het plan dient verder expliciet te worden aangegeven welke maatregelen er worden genomen om de keuzevrijheid te garanderen voor burgers die ondersteuning nodig hebben. Tenslotte moet het plan inzicht geven in de wijze waarop rekening is gehouden met burgers die hun belangen en behoeften niet goed kenbaar kunnen maken.

Verantwoording totstandkoming beleid:

Artikel 11 van de Wmo bevat kaders voor het betrekken van burgers en belanghebbenden (b.v. maatschappelijke organisaties) bij het opstellen van een meerjarenbeleidskader Wmo. Artikel 11 verwijst naar artikel 150 van de gemeentewet; er dient een inspraakprocedure plaats te vinden voordat het College een voordracht doet tot vaststelling van het meerjarenbeleidplan aan de gemeenteraad. Daarnaast heeft het College ook de opdracht om bij het maken van plannen rekening te houden met burgers die hun belangen en behoeften niet goed kenbaar kunnen maken.

Artikel 12 van de Wmo bevat een specifieke opdracht aan de gemeente als het gaat om gebruikers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. Alvorens het College een voordracht doet tot vaststelling van het meerjarenbeleidplan aan de gemeenteraad dient een advies gevraagd te worden aan de gezamenlijke vertegenwoordigers van de kant van vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. De gemeente krijgt vanuit de Wmo dus een duidelijke opdracht om door middel van burger- en cliëntenparticipatie ingezetenen te betrekken bij het opstellen van beleid en bij de uitvoering daarvan. Vooruitlopend op de komst van de Wmo is daarom in 2005 de Klankbordgroep Wmo gevormd. De Klankbordgroep Wmo functioneert als tijdelijke participatieraad en zal in 2008 worden vervangen door een Adviesraad Wmo waarin (vertegenwoordigers van) gebruikers van Wmo-voorzieningen breed vertegenwoordigd zijn.

2. Visie en ambities in de Wmo

2.1 Uitgangspunten in de geest van de Wmo

Meedoen bevorderen:

Doelstelling is dat iedereen “meedoet”, jong en oud, ongeacht maatschappelijke of economische positie, ongeacht beperkingen. Verreweg het grootste deel van de burgers organiseert zijn deelname aan de samenleving geheel op eigen kracht. Velen zetten zich in voor anderen.

Soms is iets extra's nodig om burgers te stimuleren of om het mogelijk te maken een bijdrage aan de samenleving te leveren en soms lukt dat meedoen niet op eigen kracht. Dat kan zijn omdat burgers de weg niet weten, de regie kwijt zijn, lichamelijke of psychische beperkingen hebben of problemen hebben met opgroeien of met het opvoeden van hun kinderen. Soms gaat het om ouderen in een isolement, mensen die zich schamen zorg te vragen of mensen die geen zorg willen vragen, terwijl ze dat eigenlijk wel nodig hebben (zorgwekkende zorgmijders). De rol van de gemeente gaat om het wegnemen van beperkingen in de fysieke omgeving, het stimuleren van betrokkenheid bij elkaar, het ondersteunen van mensen in hun bijdrage aan de samenleving, het indien mogelijk herstellen van zelfredzaamheid en het toerusten van mensen om maatschappelijk te participeren.

Minder overheid, meer eigen verantwoordelijkheid:

Het verwerven van een stabiele positie voor iedere burger vormt de eerste uitdaging. Burgers kunnen vanuit deze positie, zoveel als mogelijk, zelf de eigen problemen oplossen en zelf hulp organiseren vanuit hun sociale en maatschappelijke omgeving zoals familie, vrienden, buren, vrijwilligers en verenigingen. Een sterke onderlinge samenhang en sociale cohesie biedt burgers meer mogelijkheden om zelf de regie te voeren en verantwoordelijk te zijn voor het eigen leven. Het gemeentelijke beleid wordt meer gericht op het stimuleren en ondersteunen van burger om eigen verantwoordelijkheid te kunnen dragen en draagkracht te ontwikkelen. Wanneer de eigen kracht onvoldoende is zorgt de gemeente, binnen de gestelde wettelijke kaders, voor een vangnet.

Heldere informatie voor de burger:

De Wmo geeft gemeenten de opdracht burgers te informeren en adviseren over de beschikbare voorzieningen. Daarbij is het van belang dat burgers weten waar zij met vragen terecht kunnen en waar zij inzicht kunnen krijgen in het beschikbare aanbod. De eerste stap is de (door)ontwikkeling van het gemeentelijk Zorgloket waar heldere informatie over alle individuele en collectieve Wmo-voorzieningen beschikbaar is. Om de individuele voorzieningen bij mensen terecht te laten komen die ze echt nodig hebben, is toegangsbewaking noodzakelijk. De gemeente ziet hierin een belangrijke rol voor het loket weggelegd. Het loket functioneert onafhankelijk van (zorg)aanbieders. In de komende jaren blijft mondelinge informatieoverdracht en schriftelijke informatie in de vorm van brochures van belang. Als aanvulling zal in toenemende mate gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden die het internet biedt.

De hulp en ondersteuning die de burger nodig heeft kan uit een combinatie van Wmo- en Awbz-voorzieningen bestaan. Daarom zal ook informatie over de Awbz bij het loket beschikbaar zijn. Volvolgstep is dat informatie beschikbaar is over alle voorzieningen op het gebied van zorg, welzijn en maatschappelijke ondersteuning in een digitale sociale kaart die bij de informatievoorziening vanuit het gemeentelijke loket wordt gebruikt maar ook voor burgers via internet toegankelijk wordt gemaakt. De gemeente heeft een afzonderlijk Wmo-registratiesysteem waarin alle aanvragen, beoordelingsinformatie en toekenningen van de individuele Wmo-voorzieningen zijn opgenomen. Het systeem is gekoppeld is aan de gemeentelijke basisadministratie. Het systeem zal in de komende jaren voor de burger toegankelijk worden gemaakt om thuis, via internet, aanvragen voor Wmo-voorzieningen te doen.

Aandacht voor preventie:

Zo lang mogelijk en zo gewoon mogelijk mee kunnen blijven doen aan de samenleving is het doel van de Wmo. Preventiebeleid heeft als doel de oorzaken van "maatschappelijke uitval" aan te pakken en problemen in een zo vroeg mogelijk stadium te signaleren. Door effectief preventief beleid kan de oorzaak/aanleiding van de beperking (tijdig) worden aangepakt waardoor de behoefte aan voorzieningen wordt uitgesteld of zelfs voorkomt.

Het gemeentelijke preventief beleid zal zich richten op drie niveaus:

- Primaire preventie: het door voorlichting en de aanwezigheid van sociale en/of welzijnsvoorzieningen voorkomen van uitval;
- Secundaire preventie: het tijdig signaleren van risicogroepen en beginnende problematiek waardoor in een zo vroeg mogelijk stadium begeleiding en ondersteuning kan worden ingezet;
- Tertiaire preventie: het doelgericht organiseren van specifieke voorzieningen en (individuele) begeleiding voor risicogroepen of personen met problemen waardoor verergering wordt tegengegaan en (hernieuwde) deelname aan de samenleving wordt gerealiseerd.

Primaat van de Collectieve voorzieningen:

De gemeente biedt een breed assortiment aan algemene collectieve voorzieningen die voor iedere burger toegankelijk is. Het streven is dat ook mensen met een beperking gebruik kunnen maken van deze voorzieningen. Een deel van de collectieve voorzieningen is gericht op specifieke doelgroepen. Goede collectieve voorzieningen maken het voor burgers mogelijk mee te doen en als gevolg van beperkingen niet in een uitzonderingspositie terecht te komen. Wanneer collectieve voorzieningen desondanks onvoldoende zijn zal wellicht een beroep op individuele voorzieningen mogelijk zijn. Uitgangspunt is daarom "collectief waar dit kan en individueel waar dit moet".

De ontwikkeling van een vangnet:

Als meedoen op eigen kracht of met hulp van de omgeving niet langer mogelijk is, kunnen mensen in aanmerking komen voor de gemeentelijke ondersteunende voorzieningen die zijn bedoeld om zoveel mogelijk de regie over het eigen leven te kunnen (blijven) voeren.

Een kerntaak voor de gemeente is ook om de zekerheid te bieden dat er een goed werkend vangnet aanwezig is voor het geval burgers door omstandigheden "afhaken". Naast het bieden van -of toeleiden naar- geschikte ondersteuning en/of opvang is daarbij de signaleringsfunctie en preventie van belang. In eerste instantie kan worden gekozen uit beschikbare collectieve voorzieningen. Wanneer deze geen uitkomst bieden komen de individuele voorzieningen in aanmerking. Een goede probleem-analyse is van essentieel belang voor op de persoon geënte ondersteuning en/of opvang.

Een voorkeur voor inclusief beleid:

Het streven is een Wmo-beleid vorm te geven dat gericht is op iedereen. Voorzieningen dienen toegankelijk te zijn voor iedereen, ook voor kwetsbare burgers. Kwetsbare burgers kunnen hierdoor deelnemen aan de lokale samenleving. Dit inclusieve beleid vergt een meer integrale manier van denken bij de ontwikkeling van beleid. Voor de gemeente is het van belang dat kwetsbare groepen of hun vertegenwoordigers meedenken over eisen die aan algemene collectieve voorzieningen moeten worden gesteld. Waar "gewoon" onvoldoende aan de eisen van kwetsbare burgers tegemoet komt, is "bijzonder" op z'n plaats en blijft het nodig om specifieke collectieve voorzieningen voor bijzondere doelgroepen in stand te houden.

2.2 Ambities van de gemeente Rijswijk

Creatief, vernieuwend en keuzes maken:

De invoering van de Wmo biedt mogelijkheden om oude schotten tussen voorzieningenregimes (Welzijnswet, Wvg, AWBZ, WWB) te slechten en om behoeften van burgers meer integraal te benaderen. Het gemeentelijke pakket aan individuele en collectieve voorzieningen kan hierdoor meer samenhang krijgen en beter aansluiten op de lokale situatie.

Bij de ontwikkeling van meerjarig beleid rondom collectieve voorzieningen op het gebied van welzijn, zorg en sociale zaken is het een uitdaging om creatieve en vernieuwende verbindingen te maken en gericht in te zetten op de behoeften van kwetsbare burgers. Er moet meer inzicht komen in de resultaten van beleid. Door meer specifieke, meetbare, acceptabele, realistische en tijdgebonden (SMART) doelen te stellen kunnen resultaten achteraf worden geëvalueerd en kan een effectiever aanbod worden ontwikkeld.

Van negen prestatievelden naar zes domeinen:

Wanneer de structuur van de negen prestatievelden in het Wmo-beleid wordt gehanteerd is het risico op “verkokeringen” groot. De gemeente wil in de komende jaren juist groeien naar een breder, meer integraal Wmo-beleid. Daarom zijn de negen prestatievelden en een deel van de gemeentelijke taken in het kader van Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid ondergebracht in zes domeinen.

- I Samen leven in Rijswijk
prestatieveld 1: Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in wijken en buurten
- II Elkaar helpen
prestatieveld 4: Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers
- III Opgroeien
prestatieveld 2: Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en ondersteuning van ouders met problemen met opvoeden
- IV Gezond zijn en gezond blijven
prestatieveld 8: Openbare geestelijke gezondheidszorg en een aantal gemeentelijke taken in het kader van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
- V Meedoen gemakkelijker maken
prestatieveld 3: Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning
prestatieveld 5: Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem
prestatieveld 6: Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch- of psychosociaal probleem t.b.v. het behoud van hun zelfstandig functioneren of deelname aan het maatschappelijk verkeer
- VI Opvang
prestatieveld 7: Maatschappelijke opvang, advies en steunpunten huiselijk geweld
prestatieveld 9: Ambulante verslavingszorg

Evaluatie van bestaand aanbod:

Er wordt een richting aangegeven voor de invulling van de zes gemeentelijke domeinen. De vraag is of het huidige aanbod, dat in veel gevallen historisch is gegroeid, voldoende aansluit bij de nieuwe opgave in het perspectief van de Wmo. Stimuleert het huidige aanbod burgers om “mee te doen” en “draagt het bij aan de sociale samenhang van wijken en buurten”. Worden kwetsbare groepen voldoende bereikt, sluit het aanbod wel aan op hun behoeften en is het inclusief beleid?

Als blijkt dat de ambities en het aanbod onvoldoende op elkaar aansluiten moeten heldere keuzes gemaakt worden: stoppen of wijzigen.

Inventarisatie van plannen voor vernieuwing:

Plannen voor vernieuwing moeten beoordeeld worden in het licht van de maatschappelijke behoefte maar ook in het licht van de gemeentelijke visie en ambities. Uit (epidemiologische) onderzoeksgegevens, maatschappelijke trends, ervaringsdeskundigheid van samenwerkingspartners en signalen vanuit de bevolking c.q. cliëntgroepen wordt de behoefte aan collectieve voorzieningen helder. Hierbij mag niet uit het oog worden verloren dat een deel van de burgers hun belangen en behoeften niet goed kenbaar kan maken.

Ontwikkeling van (ver)nieuw(d) aanbod:

Om flexibeler in te kunnen spelen op maatschappelijke ontwikkelingen en trends moet, veel meer dan voorheen, afscheid genomen worden van het principe "eens subsidie, altijd subsidie". Dit uiteraard binnen de grenzen van behoorlijk bestuur. Als blijkt dat (ver)nieuw(d) aanbod nodig is moet zorgvuldig bekeken worden welke instelling of organisatie het best in staat is om een concreet aanbod te ontwikkelen c.q. te bieden. Het is goed mogelijk dat hierdoor nieuwe spelers zich een positie verwerven op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning. Consequentie kan zijn dat vertrouwde spelers zich moeten heroriënteren op hun activiteiten of zelfs uit het gezichtsveld van de gemeente verdwijnen.

Nieuwe vormen van samenwerking en samenhang:

De inspanningen om veranderingen door te voeren richten zich ook op het vinden van nieuwe vormen van samenwerking op het terrein van welzijn, zorg, wonen en sociale zaken. Het gaat om samenwerking op het terrein van informatie-uitwisseling, samenwerking tussen professionele en informele ondersteuners, samenwerking tussen bedrijven en welzijns- en vrijwilligersorganisaties etc. Er is meer samenhang te brengen in het beleid en er zijn meer win-win-situaties te ontwikkelen. Ook kan van organisaties waaraan subsidies worden toegekend of waar zaken worden ingekocht een inspanning worden gevraagd als bijdrage aan de Rijswijkse gemeenschap (o.a. social return on investment).

2.3 De betaalbaarheid

Budget neutrale invoering:

Uitgangspunt is dat beleidswijzigingen rond collectieve voorzieningen budgettair neutraal worden uitgevoerd. Dit betekent dat keuzes moeten worden gemaakt. Door het verleggen van accenten kan financiële armslag ontstaan om nieuwe taken uit te voeren of om activiteiten uit te breiden (nieuw voor oud). Dat betekent dat een besluit tot verhogen van budget voor activiteiten die binnen het gemeentelijk Wmo-beleid passen in principe gecombineerd wordt met een besluit tot verlaging/beëindiging van subsidies en/of verlaging/beëindiging van financiering van activiteiten. Verder zullen subsidies, nadrukkelijker dan voorheen, worden gekoppeld aan prestaties en maatschappelijke doelstellingen.

Eigen kracht als startpunt: eigen bijdragen en toegangsbewaking:

Voor het gebruik van individuele voorzieningen wordt aan de burger een bijdrage naar draagkracht gevraagd. In navolging van het voormalige Wvg-beleid worden inkomensafhankelijke eigen bijdragen gevraagd voor individuele voorzieningen. Het hanteren van vermogensgrenzen voor individuele voorzieningen wordt binnen de Wmo niet toegestaan. De eigen bijdragen AWBZ en Wmo zijn door het Rijk middels het Wmo-besluit op elkaar afgestemd. Voor het totaal van eigen bijdragen die de burger moet betalen in het kader van individuele Wmo- en AWBZ-voorzieningen geldt een inkomensafhankelijk maximum. Ook voor gebruik van collectieve voorzieningen kan een bijdrage worden gevraagd.

De goedkoopst adequate voorziening verstrekken:

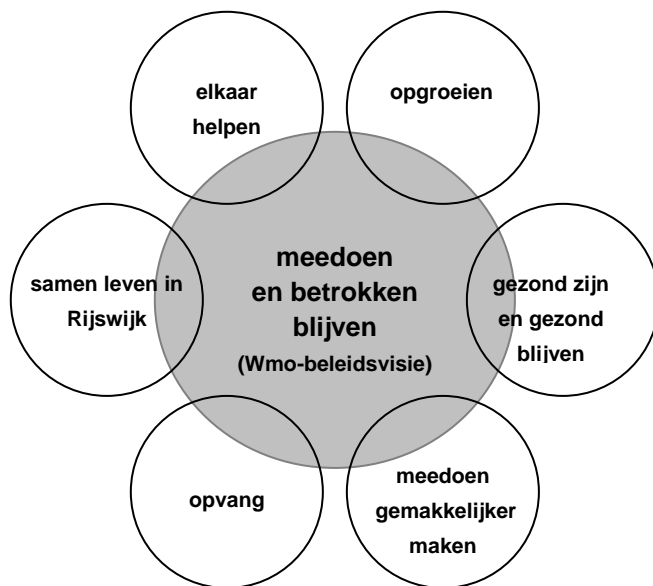
Maatschappelijke ondersteuning dient zo te worden ingericht dat er niet op korte termijn hoeft te worden bezuinigd op individuele en/of collectieve voorzieningen. Om dit te realiseren is, in navolging van de Wvg, ook binnen de Wmo het predikaat "goedkoopst-adequaaf" het centrale uitgangspunt bij individuele voorzieningen. Ook worden geen voorzieningen verstrekt die als algemeen gebruikelijke worden aangemerkt. Dit uitgangspunt is reeds vervat in de Wmo-verordening, het verstrekkingenboek en het financieel besluit en vraagt in deze fase geen nadere besluitvorming.

3. Het Wmo-beleid in zes domeinen

Het Wmo-beleid van de Gemeente Rijswijk is onderverdeeld in de volgende domeinen:

1. samen leven in Rijswijk
2. elkaar helpen
3. opgroeien
4. gezond zijn en gezond blijven
5. meedoen makkelijker maken
6. opvang

De wet geeft gemeenten een bepaalde mate van beleidsvrijheid om, in overleg met cliëntgroepen, burgers en maatschappelijke organisaties, de taakuitvoering te richten naar de plaatselijke behoeften en mogelijkheden. De gemeentelijke visie en voornemens worden vastgelegd in een vierjarig beleidskader.



De Wmo-beleidsvisie wordt gesymboliseerd door de middencirkel. De Wmo-beleidsvisie wordt toegepast op zes domeinen en leidt tot het leggen van dwarsverbanden en afstemming. Binnen de zes domeinen bestaat al veel beleid. Wanneer er voor een domein nieuwe beleidsvoornemens zijn dan moeten zij aansluiten bij de in de Wmo-beleidsvisie opgenomen uitgangspunten. Gevolg hiervan is dat in de komende jaren een steeds groter deel van het beleid per domein gebaseerd zal zijn op de Wmo-beleidsvisie. Uiteindelijk doel is een geïntegreerd, op de Wmo-visie gebaseerd beleid op zes beleidsonderdelen te realiseren.

In het volgende hoofdstuk vindt u een definitie van de domeinen en de relatie die ieder domein heeft met prestatievelden die in de Wmo worden genoemd. Vervolgens wordt per domein kort ingegaan op de huidige beleidsuitgangspunten en de Wmo-beleidsvoornemens voor de jaren 2008 - 2012.

3.1 Samen leven in Rijswijk

Dit domein heeft een relatie met Wmo-prestatievelde:

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

Samen leven begint bij relaties; de inbedding van het individu in een netwerk van contacten als familie, vrienden, burens, kennissen, gelijkgestemden of verenigingen. Samen leven betekent verantwoordelijkheid voelen voor elkaar en voor de directe omgeving. Dit wordt "actief burgerschap" genoemd.

Taak van de gemeente is het scheppen van voorwaarden voor sociale samenhang. Mensen moeten elkaar kunnen ontmoeten en ze moeten bij de ontwikkelingen in hun directe omgeving worden betrokken. Belangrijke thema's daarbij zijn: participatie, veiligheid, de interactie tussen verschillende bevolkingsgroepen, eenzaamheid, participatie van mensen met een beperking en de beschikbaarheid en bereikbaarheid van voorzieningen.

Doelgroep(en):

Samen leven gaat alle ruim 47.000 inwoners van Rijswijk aan. Rijswijk is een vergrijsde gemeente: 22 % van de Rijswijkers is ouder dan 65 jaar. Dat is veel in vergelijking met de landelijke bevolkingsopbouw¹ (14,3 %). Rijswijkers zijn ook internationaal; van een kwart van de Rijswijkers is ten minste één ouder in het buitenland is geboren, bij 14 % is dit een "westers" land.

De helft van alle 75-plussers woont alleen, 8 % van hen voelt zich ernstig sociaal eenzaam. Van de Rijswijkers in de leeftijdsgroep tussen 35 en 49 jaar voelt zich 25 % sociaal eenzaam².

Wat de gemeente doet/financiert aan bevordering van sociale samenhang:

- in de woonvisie 2007 is verwoord op welke manier de gemeente Rijswijk de kwaliteit van Rijswijk op peil wil houden en wil investeren in het woonmilieu, groen, voorzieningen op gebied van welzijn en gezondheidszorg, onderwijs, sport en recreatie, winkels en veiligheid,
- per wijk wordt periodiek leefbaarheidsoverleg gevoerd waarbij gemeente, politie, welzijnsorganisaties en woningcorporaties zijn betrokken,
- vrijwilligersorganisaties die zich richten op ondersteuning bij de vrijetijdsbesteding worden gesubsidieerd en/of gefaciliteerd,
- de subsidiering van sportverenigingen en financiering van sportcentra,
- bij de ontwikkeling van specifieke projecten in de wijk worden burgers betrokken,
- er zijn multifunctionele ontmoetings- en activiteitenruimten in wijkcentra,
- er zijn/worden speelplekken, playgrounds en kleinschalige sport- en spelvoorzieningen gerealiseerd om o.a. de maatschappelijke participatie/integratie te bevorderen,
- er zijn vijf besloten speeltuinen waar kinderen veilig kunnen spelen en waar ouders/verzorgers elkaar kunnen ontmoeten en ervaringen met opvoeden kunnen uitwisselen,
- er worden open sportactiviteiten voor jeugdigen in de wijk georganiseerd,
- op gemeentelijk en/of wijkniveau wordt gezorgd voor opbouwwerk voor diverse jeugdigen kunnen gebruik maken van een laagdrempelig aanbod aan activiteiten,
- er wordt gewerkt aan de ontwikkeling van twee WoonServiceZones. Een WoonServiceZone is een zone met geschikte woningen, ook als de burger meer zorg nodig heeft. Met goede voorzieningen en een goed toegankelijke openbare ruimte. Maar ook een zone waar sociale samenhang is, waar sociaal isolement voorkomen wordt, waar het gewoon is dat burens naar elkaar omkijken;
- diverse vrouwengroepen zijn actief in het kader van vorming en emancipatie,
- aan vluchtelingen en oudkomers worden sociaal-culturele activiteiten aangeboden,
- buurtbemiddelaars bemiddelen bij spanningen tussen bewoners,
- burgers kunnen met klachten terecht bij het anti-discriminatiepreekuur.

¹ Centraal Bureau voor de Statistiek 2006

² GGD Zuid Holland-West 2005

Beleidsvoornemens t.a.v. sociale samenhang voor 2008 – 2012:

1. het concretiseren van de woonvisie 2007 in plannen en resultaten rond het woonmilieu, groen, voorzieningen op gebied van welzijn en gezondheidszorg, onderwijs, sport en recreatie, winkels en veiligheid,
2. het intensiveren van de bewonersparticipatie en versterking van de betrokkenheid bij de eigen buurt door:
 - bewonersorganisaties actief te betrekken bij de leefbaarheidsoverleggen en de communicatie met de wijk/buurtbewoners te versterken,
3. het bieden van ontmoetingsmogelijkheden en activiteiten met als doel in buurten en wijken betere sociale condities voor iedereen te creëren door innovatieve programma's aan te bieden,
4. het ontwikkelen van activiteiten die zijn gericht op de emancipatie en participatie, met name gericht op:
 - allochtone vrouwen, traditioneel,
 - allochtone vrouwen, modern,
 - alleenstaande moeders met jonge kinderen,
 - jongeren (de beeldvorming bij jongens),
5. het brede schoolconcept zal worden gestimuleerd. Een haalbaarheidsonderzoek dient uitsluitsel te bieden in welke wijk(en) de oprichting van brede scholen het meest realistisch en/of wenselijk is,
6. het multifunctioneel gebruik van de ruimte in sport- en welzijnsaccommodaties door verschillende instellingen wordt bevorderd, met de verwachting dat samenwerking en de efficiency wordt vergroot.

3.2 Elkaar helpen

Dit domein heeft een relatie met Wmo-prestatieveld:

4. "Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers"

Samen leven betekent verantwoordelijkheid voelen voor elkaar en voor de directe omgeving. Vanuit deze gedachte zijn in Rijswijk veel vrijwilligers actief. Zij zetten zich belangeloos in voor hun club, vereniging of stichting, op het terrein van welzijn, sport, cultuur en onderwijs.

Anderen bieden informele zorg; zorg die onbetaald en niet vanuit een beroep wordt gegeven aan mensen die langdurig ziek zijn of een handicap hebben. Informele zorg wordt uitgevoerd door mantelzorgers en vrijwilligers.

Een mantelzorger is iemand die vrijwillig, maar niet vrijblijvend, zorgt voor een chronische zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind, of ander familielid, vriend of kennis. Een mantelzorger verleent zorg omdat hij of zij een persoonlijke band heeft met degene voor wie hij of zij zorgt. Mantelzorg is vaak langdurig en intensief. Een taak van de gemeente is het ondersteunen -en het verhogen van de draagkracht- van mantelzorgers zodat zij hun taken kunnen blijven uitvoeren.

Een vrijwilliger kiest ervoor om iemand te helpen die als gevolg van ziekte of beperkingen hulp nodig heeft. Voorbeelden hiervan zijn vrijwilligers in de ouderenzorg, gehandicaptenzorg, terminale zorg en buddyzorg.

Doelgroep(en):

22 % van de Rijswijkers jonger dan 65 jaar doet aan enige vorm van vrijwilligerswerk³. Van de burgers in de leeftijdscategorie tussen 50 en 65 jaar verleent 21 % mantelzorg.

Van de Rijswijkers ouder dan 75 jaar ontvangt 29 % mantelzorg, bij het stijgen van te leeftijd boven 85 jaar stijgt dit percentage tot 67 %.

³ volwassenen en ouderenonderzoek GGD-ZHW 2006

Wat de gemeente doet/financiert aan ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers:

- ondersteuning van mantelzorgers door informatie en advies, praktische en/of emotionele ondersteuning, themabijeenkomsten over specifieke mantelzorgonderwerpen, individuele begeleiding, cursussen en trainingen en lotgenotencontact,
- hulp aan mantelzorgers in de vorm van het overnemen van regeltaken, bemiddeling en het faciliteren van vrijwillige vervangende mantelzorg,
- collectieve verzekering voor vrijwilligers,
- de hofpas: korting voor vrijwilligers
- het organiseren van een vrijwilligersdag,
- EHBO-cursussen voor vrijwilligers,
- het subsidiëren van buddyhulp,
- advisering en ondersteuning van vrijwilligers(organisaties)(Steunpunt Vrijwilligerswerk Rijswijk)
- het aanbieden van cursussen aan vrijwilligers en het beheer van een databank voor vraag & aanbod van vrijwilligers (Steunpunt Vrijwilligerswerk Rijswijk),
- toeleiding van werkzoekenden naar vrijwilligerswerk als sociale activering,

Beleidsvoornemens t.a.v. mantelzorgers en vrijwilligers voor 2008 - 2012

1. het stimuleren van burgers om aan respijtzorg en vrijwilligerwerk te doen,
2. het toespitsen van de ondersteuningsmogelijkheden van het Steunpunt mantelzorg Rijswijk op de Rijswijkse situatie, onafhankelijk van eisen van andere bij het steunpunt betrokken gemeenten,
3. het verhogen van het bereik van mantelzorgers door het Steunpunt mantelzorg Rijswijk,
4. meer bekendheid geven aan de ondersteuningsmogelijkheden voor mantelzorgers en vrijwilligers,
5. het versterken van de signaleringsfunctie bij professionals om overbelasting van mantelzorgers te onderkennen,
6. toeleidings- en begeleidingstrajecten naar vrijwilligerswerk onderdeel maken van de cursussen sociale redzaamheid en breed maatschappelijk functioneren voor werkzoekenden,
7. toeleiding naar vrijwilligerswerk onderdeel maken van trajecten rond sociale activering en reïntegratie van werkzoekenden.

3.3 Opgroeien

Dit domein heeft een relatie met Wmo-prestatieveld:

2. "Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en ondersteuning van ouders met problemen met opvoeden"

Een opgroeïend kind ondergaat continue verandering. De leefwereld en behoeften van het kind moeten centraal worden gesteld, waarbij een kind zo min mogelijk last hoort te hebben van de organisatorische processen. Het jeugdbeleid richt zich op de context waarin jeugdigen opgroeien, zoals het gezin, de school, vrienden en de buurt. Leidend daarbij is wat een jeugdige nodig heeft om zich binnen zijn of haar mogelijkheden zo optimaal mogelijk te ontplooiën om zich zodoende voor te bereiden op een zelfstandige plek in de samenleving.

Om problemen of ontwikkelingsachterstanden bij kinderen en jeugdigen te voorkomen, te onderkennen en aan te pakken, dient de gemeente een samenhangend systeem van opvoed- en opgroei-ondersteuning te realiseren. Gemeenten hebben de verantwoordelijkheid voor het preventief lokaal jeugdbeleid. Vanuit deze verantwoordelijkheid fungeert de gemeente als regisseur van een sluitende, lokale keten.

In de Wmo is bepaald dat er binnen preventief jeugdbeleid, op lokaal niveau, vijf functies moeten worden geboden:

- informatie en advies,
- signaleren van problemen,
- toeleiding tot hulpaanbod,
- licht pedagogische hulp,
- coördinatie van de zorg.

De gemeente heeft de taak om samenhang aan te brengen tussen de vijf genoemde functies. Dit houdt in dat de gemeente de betrokken voorzieningen en organisaties bijeen brengt, faciliteert en aanstuurt. Deze regierol beperkt zich niet alleen tot voorzieningen die onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid vallen, maar heeft ook betrekking op ketenpartners als politie, huisartsen en de jeugdzorg.

Doelgroep(en):

Ruim 8500 Rijswijkers (18,5 % van de bevolking) zijn jonger dan 19 jaar. Uit onderzoek⁴ blijkt dat ongeveer 1300 jeugdigen te maken krijgen met dusdanige problemen dat zij in hun ontwikkeling worden bedreigd. Ongeveer 850 jeugdigen kunnen gebaat zijn bij deelname aan opgroei- en opvoedprogramma's voor jeugdigen en ouders, voor 450 jeugdigen is specialistische hulp nodig.

10.400 Rijswijkers (22,5 % van de bevolking) zijn 23 jaar of jonger. Dit is de doelgroep voor van het huidige Rijswijkse jeugdbeleid. Voor sociale zaken gelden "jongeren" tot 27 jaar als specifieke doelgroep, met name gebaseerd op de binnenkort in te voeren leerwerkplicht.

Wat de gemeente doet/financiert aan opvoedings- en opgroeiondersteuning:

- een opvoedbureau dat ouders en professionals opvoedingsondersteuning geeft,
- de vroegsignalering van -en begeleiding bij- gezinsproblematiek bij pasgeborenen,
- voor- en vroegschoolse educatie,
- een ondersteunings- en ontwikkelingsprogramma voor 2-4 jarigen in achterstandssituaties en hun opvoeders,
- het door spel stimuleren van de ontwikkeling van vluchtelingen- en migrantenkinderen (1-4 jaar),
- peuterspeelzaalwerk,
- standaardisering van informatieoverdracht van peuterspeelzaal naar basisonderwijs,
- een coördinatiepunt voor hulpverlening aan kinderen van 0-12 jaar met meervoudige problematiek,
- kinder- en jongerenwerk, waarbij het jongerenwerk zowel ambulante als vanuit centra opereert,
- weerbaarheidscursussen voor kinderen van groep 7 en 8 van de basisschool,
- divers naschoolse activiteiten,
- Speel-o-theek voor kinderen met ontwikkelingsachterstanden,
- schoolmaatschappelijk werk voor jeugdigen in het voortgezet onderwijs,
- het tegengaan van schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten door:
 - de controle op de nakoming van de leerplichtwet,
 - een geïntensiveerde aanpak van ongeoorloofd schoolverzuim (Halt-afdoening spijbelen),
 - trajecten om (leerplichtige) kinderen terug te geleiden naar school (via het regionaal meld- en coördinatiecentrum R.M.C.),
- het bieden van kinderopvang voor ouders met een medische of sociale problematiek,
- begeleiding van jeugdigen die met justitie in aanraking zijn geweest.

⁴ Provincie ZH, staat van de samenleving 2006

Beleidsvoornemens voor opvoedings- opgroeiondersteuning voor 2008 – 2012

1. het doorontwikkelen van het concept “netwerkschool” naar “brede school” door samenwerking tussen diverse organisaties te bevorderen en fysieke clustering van functies mogelijk te maken,
2. het bevorderen van een sluitend lokale (jeugd)zorgketen waarbij zal worden ingezet op:
 - het ontwikkelen van een centrum voor jeugd en gezin,
 - het verstevigen en/of uitbreiden van opvoedings- en opgroeiprogramma's,
 - het realiseren van een niet geïndiceerd, laagdrempelig aanbod aan omgevingsgerichte hulpprojecten voor jongeren die om verscheidene redenen dreigen af te glijden of buiten de boot vallen,
 - het realiseren van een gemeentebreed zorgnetwerk 12-23 jarigen,
 - het introduceren van coördinatie van de zorg voor kinderen bij gezinnen met meervoudige problematiek,
 - invoeren schoolmaatschappelijk werk op primair onderwijs,
 - stimuleren van een outreachende aanpak, indien nodig bemoeizorg om de hulpvraag van jeugdigen te beantwoorden,
3. het beleid rond het meld- en coördinatiepunt intensiveren, gelet op de kwalificatieplicht ingaande per augustus 2007⁵,
4. de doelgroep voor voorschoolse educatie binnen het beleid “voor- en vroegschoolse educatie” (VVE-beleid) uitbreiden (wettelijke taak).

3.4 Gezond zijn en gezond blijven

Dit domein heeft een relatie met Wmo-prestatieveld:

8. “Openbare Geestelijke Gezondheidszorg” en een aantal taken die de gemeente in het kader van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) uitvoert

Een goede gezondheid is een belangrijke voorwaarde om mee te kunnen doen in de samenleving. De World Health Organisation (WHO) definieert gezondheid als “een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden”. Het gaat bij gezondheid dus niet alleen om fysieke, maar ook om geestelijke en sociale aspecten.

De Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) verplicht gemeenten om een gezondheidsbeleid te voeren en dit beleid iedere vier jaar in een nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. De taak van de gemeente ligt met name op het onderdeel fysieke gezondheidspreventie.

Prestatieveld 8 van de Wmo richt zich op “het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg”.

Hoewel de verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid in eerste instantie bij de burger zelf ligt, zijn er tal van organisaties betrokken bij de gezondheid van burgers. Ook de overheid heeft een taak in het kader van de preventieve gezondheidszorg. Het in een vroeg stadium voorkomen van zowel fysieke als geestelijke gezondheidsproblemen leidt er toe dat mensen zelfstandiger kunnen blijven en minder zijn aangewezen op behandeling, zorg en ondersteuning.

⁵ De nieuwe kwalificatieplicht (per augustus 2007) verplicht alle jongeren tot 18 jaar die na de volledige leerplicht nog geen startkwalificatie hebben, een volledig programma van onderwijs te volgen totdat zij een startkwalificatie hebben behaald. Randvoorwaarde voor succes van de kwalificatieplicht is een intensivering van de handhaving van de leerplichtwet. Gelet op dit belang ontvangen gemeenten vanaf 2007, via de specifieke uitkering RMC, jaarlijks extra geld voor toezicht op de naleving van de leerplichtwet.

De gemeente benoemt speerpunten voor lokaal gezondheidsbeleid. In een vierjaarlijkse nota lokaal gezondheidsbeleid wordt onder meer een analyse gemaakt van de gezondheidssituatie in Rijswijk. Bij het kiezen van lokale speerpunten wordt aansluiting gezocht bij landelijke speerpunten. De nota voor 2008-2012 is in voorbereiding. Belangrijke speerpunten zullen o.a. zijn; overgewicht (en diabetes), overmatig alcoholgebruik, roken en depressie.

Doelgroep(en):

In principe behoren alle burgers tot de doelgroep van het gezondheidsbeleid. Preventieactiviteiten kunnen gericht zijn op verschillende (leeftijds-)groepen binnen de Rijswijkse bevolking.

Uit onderzoek van de GGD in 2005 en 2006 blijkt dat \pm 15% van de Rijswijkse jeugd (0-18) te maken heeft met overgewicht. Dit cijfer is significant hoger dan het regionaal gemiddelde van 10%. Het percentage is onder volwassenen 44% (gelijk aan het regionaal gemiddelde) en onder ouderen zelfs 52% (iets onder het regionaal gemiddelde). Overgewicht kan leiden gezondheidsproblemen als diabetes, gewrichtsproblemen en hart- en vaatziekten. Deze gezondheidsproblemen kunnen een belemmering vormen om mee te doen in de samenleving.

Overmatig alcoholgebruik kan leiden tot diverse gezondheidsproblemen en tot verslaving. Ook dit kan een volwaardige deelname aan de samenleving in de weg staan. Van de onderzochte jongeren (12 tot 18 jaar) in Rijswijk heeft 29% in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek meer dan vijf glazen alcohol bij één gelegenheid gedronken (piekdrinken). Onder volwassenen is het percentage (zeer) excessieve drinkers 15%⁶.

Wat de gemeente doet/financiert aan gezondheidspreventie:

- het financieren van -en het regie voeren over- de integrale jeugdgezondheidszorg (0-19 jaar),
- uitvoering van lokaal (gezondheids)beleid,
- preventieactiviteiten, signalering en behandeling van lichamelijke- en psychosociale problemen door de jeugdgezondheidszorg 0-19 jarigen,
- stimuleringsprogramma's om leerlingen van de basisschool tot "gezond bewegen" te stimuleren,
- projecten om de jeugd te stimuleren meer te bewegen (BOS-impuls),
- voorlichtingsprojecten als "gezonde school" en "genotmiddelen" op VO-scholen,
- het betrekken van gezondheidsaspecten bij bestuurlijke beslissingen (facetbeleid),
- het (mede) financieren en aansturen van de GGD-ZHW voor de uitvoering van preventietaken op het gebied van infectieziektebestrijding, medische milieukunde, gezondheidsbevordering, technische hygiënezorg en epidemiologie.

Beleidsvoornemens voor een goede gezondheid voor 2008 - 2012:

1. het voortzetten van de financiering en aansturing van de GGD-ZHW voor de uitvoering van de gemeentelijke taken op het gebied van infectieziektebestrijding, medische milieukunde, gezondheidsbevordering, technische hygiënezorg en epidemiologie,
2. verdere integratie van Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen en Jeugdgezondheidszorg 4-19 jarigen tot Jeugdgezondheidszorg 0-19 jarigen,
3. meer aandacht geven aan gezondheidsaspecten bij de voorbereiding van bestuurlijke beslissingen die buiten de strikte gezondheidssfeer vallen (zoals ruimtelijke ordening, recreatie, verkeer en vervoer en onderwijs),
4. het uitwerken en uitvoeren van actieplannen voor de speerpunten overgewicht, schadelijk alcoholgebruik en roken, binnen de kaders van het Wmo beleidskader en de nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2012;
5. signaleren van risicofactoren OGGZ.
6. het ontwikkelen van meerjarig lokaal GGz-preventiebeleid (werd op 1 januari 2007 uit AWBZ overgeheveld),

⁶ excessief: 4 tot 5 glazen per dag op 5 of meer dagen per week óf 6 of meer glazen per dag op 3 tot 4 dagen per week. Zeer excessief: 6 of meer glazen per dag op 5 of meer dagen per week.

3.5 Meedoen makkelijker maken

Dit domein heeft een relatie met drie Wmo-prestatievelen:

3. "Het geven van informatie, advies en ondersteuning inzake maatschappelijke ondersteuning".
5. "Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem".
6. "Het verlenen van individuele voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem t.b.v. het behoud van hun zelfstandig functioneren of deelname aan het maatschappelijk verkeer".

Het geven van informatie en advies is nodig om burgers de weg te wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning. Cliëntondersteuning gaat verder; de cliënt wordt ondersteund bij het maken van een keuze of bij het oplossen van problemen vanuit de gedachte dat hij/zij zelf, of iemand in het sociaal netwerk, de regie voert.

De in prestatieveld 5 bedoelde collectieve voorzieningen zijn erop gericht om mensen te ondersteunen om hun zelfstandigheid te behouden. Om zelfstandigheid en deelname aan het maatschappelijke verkeer te bevorderen bestaat een breed scala aan voorzieningen die, zonder indicatiestelling door de gemeente, ten goede komen aan iedereen die daar behoefte aan heeft. Om invulling te geven aan deze voorzieningen maakt de gemeente gebruik van haar subsidiebevoegdheid. Daarnaast kan de gemeente ook als "pleitbezorger" optreden van mensen met een beperking om veranderingen te bewerkstelligen op terreinen waarover zij geen directe bevoegdheid heeft.

Wanneer collectieve voorzieningen onvoldoende mogelijkheden bieden dan kunnen in de Wmo onder prestatieveld 6 genoemde individuele voorzieningen worden geïndiceerd. Deze voorzieningen zijn aan de behoeften en situatie van het individu aangepast. Individuele voorzieningen kunnen worden verstrekt in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB). De toegang tot individuele voorzieningen is vastgelegd in de verordening maatschappelijke ondersteuning 2007.

Doelgroep(en):

Doelgroep voor dit domein zijn alle inwoners van Rijswijk die gebaat zijn bij voorzieningen. Voorzieningen zijn soms specifiek gericht op mensen met een beperking, een chronisch psychisch probleem of mensen met een minimuminkomen. Adequate voorzieningenniveau voorkomt dat mensen met een beperking desintegreren in de samenleving.

Op basis van landelijke cijfers is een schatting gemaakt van het aantal Rijswijkse burgers met een beperking. Onderzoek heeft aangetoond dat de zwaarte van de handicap niet bepalend is voor hoe mensen hun handicap ervaren.

Beperkingen van Rijswijkse burgers				
	6-19 jaar	20-64 jaar	65 jaar en ouder	Totaal
lichamelijke beperking⁷	528	5574	5636	11738
waarvan licht:	399	3640	2232	6271
waarvan matig:	129	1422	1932	3483
waarvan ernstig		512	1472	1984
verstandelijke beperking⁸				352
waarvan een ernstige verstandelijke beperking				170
waarvan een lichte verstandelijke beperking				182

⁷ 'Rapportage Gehandicapten 2002', CBS 2002 (exclusief burgers die in een instelling zijn opgenomen)

⁸ 'Rapportage Gehandicapten 2002', CBS 2002 en Maas et Al 1988 (burgers tussen 4 en 70 jaar)

Wat de gemeente doet/financiert aan informatie, advies en cliëntondersteuning :

- een nieuwsbrief voor klanten en intermediairs van de afdeling sociale zaken (vier keer per jaar),
- een nieuwsbrief voor klanten en intermediairs in het kader van individuele Wmo-voorzieningen (vier keer per jaar),
- een loket in de centrale hal van het gemeentehuis voor informatie over -en het aanvragen van- Wmo-voorzieningen,
- een loket in de centrale hal van het gemeentehuis voor informatie over -en het aanvragen van-voorzieningen van Sociale zaken,
- een steunpunt vrijwilligerswerk,
- een steunpunt mantelzorg,
- spreekuren voor vluchtelingen, asielzoekers en “klassieke migranten”,
- een digitaal sportloket,
- een jongerensite,
- advies van de Sociaal Raadsman,
- ouderenadviseurs,
- algemeen Maatschappelijk Werk,
- informatie en advies vanuit het jongerenwerk (JIP),
- de gemeentegids
- seniorengids,
- folders en brochures over Wmo-gerelateerde onderwerpen,
- beantwoording van vragen van burgers door een backoffice binnen het gemeentehuis die vijf dagen per week bereikbaar is.

Beleidsvoornemens t.a.v. informatie, advies en cliëntenondersteuning voor 2008 - 2012

1. de uitbreiding van de informatie- en adviesfunctie van het Zorgloket op het gebied van wonen, welzijn, zorg en maatschappelijke ondersteuning,
2. het uitbreiden van de mogelijkheden voor burgers om voorzieningen digitaal aan te vragen,
3. het bevorderen van afstemming en ketensamenwerking door professionele organisaties in welzijn, zorg en sociale zaken uit te nodigen voor themabijeenkomsten waarin zij elkaar over hun werkzaamheden informeren en werkafspraken kunnen maken,
4. het realiseren van een digitale sociale kaart over het lokale- en regionale aanbod op het gebied van welzijn, zorg en sociale zaken in de gemeente en in de regio,
5. besluiten of de nieuwsbrieven van Wmo en Sociale zaken kunnen worden gebundeld,
6. een heroriëntatie op de doelgroep van de huidige seniorengids; kan de doelgroep worden verbreed tot de doelgroep “mensen met een beperking”,
7. mogelijkheden onderzoeken of de taak van de ouderenadviseur kan worden verbreed tot Wmo-adviseur,
8. het inschakelen van intermediairen om bekendheid te geven aan de gemeentelijke voorzieningen waardoor de doelgroepen beter worden bereikt,
9. het ontwikkelen van nieuwe methoden om doelgroepen te bereiken,
10. de algemene informatie die de gemeente over de Wmo geeft wordt aangevuld met informatie over inburgering en reïntegratie,
11. vanuit Sociale Zaken wordt meer relatie gelegd/doorverwezen naar de ambulante Geestelijke Gezondheidszorg,
12. de jongerensite zal aangepast worden om meer te voldoen aan de informatiebehoefte van de jongeren, o.a. door aansluiting te zoeken met de provinciale site Blixum,
13. er worden folders ontwikkeld over Woonservicezones.

Wat de gemeente biedt/financiert aan collectieve voorzieningen:

- speciale sociaalrecreatieve activiteiten gericht op diverse doelgroepen,
- sportieve activiteiten voor diverse doelgroepen,
- Algemeen Maatschappelijk Werk,
- personenalarmering,
- boodschappen- en klussendienst,
- maaltijdenvoorzieningen voor ouderen en gehandicapten,
- het toeleiden van klanten naar de sociale werkvoorziening,
- slachtofferhulp: psychosociale hulp aan slachtoffers van misdrijven,
- een Sociaal Raadsman die burgers met problemen op het gebied van sociale wetgeving, personen- en familierecht, vreemdelingenrecht, huisvesting, arbeid en consumentenzaken hulp biedt,
- hulp bij het invullen van formulieren door de Sociaal Raadsman, Stichting Welzijn Rijswijk, Steunpunt Vrijwilligerswerk of de Stichting Vluchtelingenwerk,
- schuldhulpverlening voor burgers met schulden,
- de ooievaarspas die korting geeft op culturele, sportieve en educatieve evenementen voor burgers met een inkomen rond de bijstandsnorm,
- taaltrajecten om sociaal isolement van laaggeletterden te voorkomen,
- cursussen sociale redzaamheid en breed maatschappelijk functioneren voor werkzoekenden,
- cursussen Nederlands taal voor allochtonen.

Beleidsvoornemens t.a.v. collectieve voorzieningen voor 2008 - 2012

1. heroverweging van de huidige collectieve voorzieningen op basis van de uitgangspunten zoals verwoord in het Wmo-beleidskader 2008-2012,
2. het concretiseren van de vraag naar collectieve voorzieningen op basis van (epidemiologische) gegevens over doelgroepen en de vraag naar ondersteuning,
3. ontwikkeling/uitbreiding van het cursusaanbod voor WSW-medewerkers gericht op het werken binnen een reguliere werkomgeving.

Wat de gemeente biedt/financiert aan individuele voorzieningen:

- rolstoelen,
- gehandicaptenparkeerkaarten,
- gehandicaptenparkeerplaatsen,
- woningaanpassingen,
- verhuiskostenvergoeding,
- douche- en toiletstoelen en trapliften,
- vervoersvoorzieningen,
- voorrangverklaringen t.b.v. huisvesting,
- Hulp bij het huishouden,
- bijzondere bijstand, uitkeringen uit het Sociaal Fonds en gratis collectieve ziektekostenverzekeringen voor burgers die een inkomen hebben rond de bijstandsnorm,
- sociale activeringsprogramma's voor werkzoekenden.

Beleidsvoornemens t.a.v. individuele voorzieningen voor 2008 - 2012

1. het huidige aanbod aan individuele voorzieningen wordt kwantitatief en kwalitatief gemonitord,
2. het huidige aanbod kan in de komende jaren worden aangepast wanneer gegevens uit monitoring, klanttevredenheidsonderzoek, budgettaire - of landelijke ontwikkelingen daartoe aanleiding geven,
3. onderzocht wordt of de regelingen rond restitutie van eigen bijdragen vanuit Sociale Zaken beter kunnen worden afgestemd met het eigen bijdragebeleid Wmo,

3.6 Opvang

Dit domein heeft een relatie met de volgende Wmo-prestatievelden:

7. "Maatschappelijke opvang, advies en steunpunten huiselijk geweld"
9. "Ambulante verslavingszorg"

Onder Maatschappelijke opvang wordt verstaan: "het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan mensen die door omstandigheden de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich te handhaven in deze samenleving". Een apart onderdeel van de maatschappelijke opvang is de opvang van vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld.

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke- of familiekring van het slachtoffer wordt gepleegd. Hieronder vallen lichamelijke en seksuele geweldpleging, belaging en bedreiging. Ambulante verslavingszorg is gericht op de maatschappelijke zorg voor verslaafden en het bestrijden van overlast door verslaving.

Voorkomen moet worden dat burgers desintegreren in de samenleving. De gemeente ontwikkelt daartoe een signaleringsfunctie om mensen die desintegreren in de samenleving tijdig ondersteuning en opvang te kunnen bieden. De gemeente voert de taken uit in samenwerking en/of afstemming met de centrumgemeente Den Haag en samenwerkingspartners. Vervolgens zijn informatie, advies en toeleiding naar individuele- en collectieve voorzieningen en zorg van essentieel belang. Een goede probleemanalyse, casemanagement en indien nodig bemoeizorg zijn activiteiten om de ondersteuning op de behoeften van de burger af te stemmen.

Globaal omvat de taak van de gemeente in dit domein de volgende onderdelen:

- informatie en advies;
- het signaleren van problemen;
- de toegang tot hulpaanbod;
- de coördinatie van de zorg.

Doelgroep(en):

De doelgroep bestaat uit mensen met chronische psychische- of psychosociale problemen, soms als gevolg van een lichte verstandelijke beperking, die (nog) niet door hulpverlening worden bereikt, dak- en thuislozen (waaronder zwangere vrouwen) die opvang en hulp nodig hebben, slachtoffers van huiselijk geweld en verslaafden aan alcohol-, drugs- of gokken. Een groot aantal van hen ondervindt ernstige problemen op verschillende levensterreinen: wonen, dagbesteding, (sociale) contacten, psychische en fysieke gesteldheid en financiën. In veel gevallen maken zij, door de complexiteit van hun problematiek, geen gebruik van beschikbare voorzieningen.

Het aantal dak- en thuislozen in Rijswijk is niet bekend, een zeer grove schatting van de doelgroep gaat uit van 300 tot 1000 personen⁹.

Op basis van landelijke cijfers bedraagt het aantal ouderen met psychische problemen 1000 personen, hiervan zijn er 400 die hulp ontvangen van een professionele organisatie.

Het aantal meldingen over overlast en bezorgdheid die de politie 2006 ontving bedroeg 104. Per jaar worden 32 nieuwe meldingen van overlast gemeld bij het Sociaal Psychiatrisch Overleg Rijswijk.

In 2006 werden 176 meldingen gedaan van huiselijk geweld, bij de politie, via het Algemeen Maatschappelijk Werk en het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld.

Het aantal aanvragen voor schuldhulpverlening in 2006 bedroeg 209.

⁹ onderzoek "als het goed gaat, gaat het mis" 2005

Wat de gemeente doet/financiert aan opvang:

- samen met de centrumgemeente, politie, Algemeen maatschappelijk werk, maatschappelijke opvang en GGZ, werken aan een sluitende opvang voor dak- en thuislozen, zorgwekkende zorgmijders, verslaafden en slachtoffers van huiselijk geweld,
- informatie geven over -en verwijzen naar - Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en GGZ,
- het verwijzen naar de Centrale Toegang Maatschappelijke Opvang (CTMO) Den Haag voor tijdelijk onderdak,
- publiekscampagne over Huiselijk geweld en scholing van beroepsgroepen,
- een meldpunt voor Huiselijk geweld en overlast,
- eenzaamheidsbestrijding:
 - activerend huisbezoek aan ouderen,
 - huisbezoeken aan weduwen en weduwnaars,
- een "meldpunt bezorgd" voor professionals (vanaf 1 juli 2007),
- het organiseren van eenduidige registratie van problematiek en acties van ketenpartners om inzicht te krijgen/houden in de mate waarin de doelgroep wordt bereikt,
- het organiseren van casusbesprekingen in netwerkverband; het samen met ketenpartners oplossen van problemen,
- schuldhulpverlening.

Beleidsvoornemens voor opvang voor 2008 - 2012:

1. het met woningcorporaties ontwikkelen van laatste kansbeleid om huisuitzettingen te voorkomen,
2. de betrokkenheid/invloed van de Gemeente Rijswijk vergroten bij het Haagse beleid rond maatschappelijke opvang om zo meer zicht te krijgen op de Rijswijkse problematiek,
3. onderzoek naar wenselijkheid en haalbaarheid van uitbreiding van het "meldpunt bezorgd" voor professionals tot een "meldpunt bezorgd" voor alle burgers,
4. het intensiveren van eenzaamheidsbestrijding,
5. het intensiveren van activiteiten rond bemoeizorg (preventie) om zorgwekkende zorgmijders beter in beeld te krijgen en hen beter hulp te bieden,
6. middels afspraken met intermediairen versterken van de signaleringsfunctie,
7. het versterken van de samenwerking tussen de verschillende lokaal betrokken organisaties rond huiselijk geweld (AMW, ASHG en Politie).

4. De nieuwe rol en werkwijze van de gemeente

4.1 De opdracht (resumé)

De aanleiding tot de invoering van de Wmo is de problematiek die, bij ongewijzigd beleid, landelijk dreigt te ontstaan als gevolg van vergrijzing, de toenemende vermaatschappelijking van zorg en ontgroening. De Awbz heeft zich ontwikkeld tot een te uitgebreid en onbetaalbaar pakket. De positie van de gemeente op het snijvlak van wonen, zorg en welzijn is te zwak en er is een onbalans ontstaan in de verzorgingsstaat waarin burger zich steeds meer richtten op het incasseren van (verzekerde) rechten. Dit alles heeft ertoe geleid dat de kosten voor de gemeenschap in de nabije toekomst niet meer zijn te dragen.

Met het in werking treden van de Wmo op 1 januari 2007 heeft de gemeente de opdracht om haar beleid nog nadrukkelijker te richten op de voorwaarden die voor burgers noodzakelijk zijn om mee te doen aan de samenleving. De lokale samenleving meer moet openstaan -en meer oog moet hebben- voor mensen met een beperking. Het beleid zich daarom zowel op de lokale gemeenschap als op kwetsbare (groepen) burgers. De gemeente kreeg de lokale regie over welzijn, zorg en maatschappelijke ondersteuning en dient te zorgen voor een afgewogen assortiment aan individuele- en collectieve voorzieningen. Doel is om de obstakels die mensen tegenkomen bij het deelnemen aan de samenleving te slechten. Het in de Wmo opgenomen compensatiebeginsel geeft de gemeente de plicht om individuele voorzieningen te treffen waardoor burgers met een beperking in staat worden gesteld om een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel en medemensen te ontmoeten. Zij dient burgers over de mogelijkheden te informeren en te adviseren. De plannen die de gemeente heeft voor de uitvoering van haar opdracht dienen in een meerjarenbeleidskader te worden verwoord dat in overleg met burgers en maatschappelijke organisaties tot stand is gekomen en naar burgers wordt verantwoord.

4.2 De werkwijze van de Gemeente Rijswijk

De gemeente Rijswijk zal haar rol als regisseur over welzijn, zorg en maatschappelijke ondersteuning vormgeven door beleidsdoelen vast te stellen en (integraal) beleid te ontwikkelen en te realiseren. Hiertoe zal de gemeente per beleidsonderdeel steeds afspraken maken over de rolverdeling/zorgen voor afstemming tussen verschillende actoren en de ontwikkelingen en de voortgang volgen. Van belang is dat actoren worden aangesproken op de gemaakte afspraken.

Kern van het Rijswijks Wmo-beleid is dat het meedoen wordt bevorderd en dat meer aanspraak wordt gedaan op de eigen verantwoordelijkheid van de burger. De gemeente spant zich in om burgers hierover helder te informeren. De ambitie is om meer aandacht te besteden aan preventie en door een afgewogen aanbod aan collectieve voorzieningen te voorkomen dat burgers als gevolg van beperkingen in een uitzonderingspositie terechtkomen. Als meedoen op eigen kracht of met hulp van de omgeving niet langer mogelijk is, kunnen zij in aanmerking komen voor gemeentelijke ondersteunende voorzieningen. Deze voorzieningen zijn bedoeld om zoveel mogelijk de regie over het eigen leven te kunnen (blijven) voeren. Pas als "gewoon" onvoldoende aan de eisen van kwetsbare burgers tegemoet komt, is "bijzonder" op z'n plaats.

De vraag is of het huidige aanbod, dat in veel gevallen historisch is gegroeid, voldoende aansluit bij de nieuwe opgave in het perspectief van de Wmo. Wanneer vastgesteld wordt dat ambities en aanbod onvoldoende op elkaar aansluiten dan zal een keuzes worden gemaakt: stoppen of wijzigen. Er wordt, binnen de grenzen van behoorlijk bestuur, veel meer dan voorheen, afscheid genomen van het principe "eens subsidie, altijd subsidie". Consequentie kan zijn dat vertrouwde aanbieders uit het gezichtsveld van de gemeente zullen verdwijnen.

Uitdaging is om creatieve en vernieuwende verbindingen te maken en gericht in te zetten op de behoeften van kwetsbare burgers. Er wordt naar nieuwe vormen van samenwerking gezocht op het terrein van informatie-uitwisseling, samenwerking tussen professionele en informele ondersteuners, samenwerking tussen bedrijven en welzijns- en vrijwilligersorganisaties etc. Kern daarbij is het vinden van samenhang en win-win-situaties.

4.3 Het financieel kader

Uitgangspunt is dat het Wmo-beleid wordt uitgevoerd binnen de financiële kaders die jaarlijks binnen de programmabegroting Zorg, Welzijn en Volksgezondheid worden gesteld. In de programmabegroting zijn uitgaven begroot voor talrijke activiteiten, waaronder het budget voor de collectieve Wmo-voorzieningen. Voor "nieuw beleid" zullen in principe, binnen de begroting steeds financiële middelen moeten worden vrijgemaakt door "oud beleid" te beëindigen (principe van nieuw voor oud). In de beslissingsbevoegdheid van de raad wordt enerzijds voorzien door het jaarlijks vaststellen van de bovengenoemde programmabegroting en anderzijds doordat het College de uitwerkingsnota's per domein ter instemming zal voorleggen aan de raad.

4.4 Ontwikkeling en uitvoering van beleid

Om het beschreven Wmo-beleid doelgericht te kunnen uitvoeren past de gemeente haar werkwijze en de huidige ordening van beleidsonderdelen aan. Van belang hierbij is dat de grenzen van domeinen, de doelgroepen maar ook afhankelijkheden tussen beleidsvelden eenduidig worden gedefinieerd. Als start richt de ontwikkeling van het Wmo-beleid zich op voorzieningen voor kwetsbare groepen en hiermee met name op collectieve ondersteunende activiteiten die door de afdelingen Welzijn, Cultuur en Onderwijs en de afdeling Sociale zaken worden ontplooid. Het integrale Wmo-beleid, waarbij ook andere gemeentelijke afdelingen zijn betrokken, kan vervolgens stapsgewijs worden uitgewerkt.

Beleid zal in toenemende mate gebaseerd zijn op (epidemiologische) onderzoeksgegevens, tevredenheidsonderzoek, benchmarking met andere gemeenten en signalen vanuit de bevolking, cliëntgroepen en maatschappelijke organisaties. Als gevolg van de invoering van de Wmo doen zich op dit gebied landelijk veel ontwikkelingen voor waarbij kan worden aangesloten.

Om te komen tot een zo optimaal mogelijk aanbod aan voorzieningen is het van belang dat inzicht wordt verkregen in de resultaten van het gevoerde beleid. In het vervolg zullen daartoe, bij het formuleren van beleid, meer specifieke, meetbare, acceptabele, realistische en tijdgebonden (SMART) doelen worden gesteld. Hierdoor kunnen resultaten achteraf worden geëvalueerd en het beleid worden bijgestuurd. Op deze wijze wordt een effectiever aanbod gerealiseerd.

In het komend jaar worden o.a. de volgende uitwerkingsnota's verwacht:

4^e kwartaal 2007

Domein 4: regionale visie integrale jeugdgezondheidszorg 2008-2009

1^e kwartaal 2008

Domein 1: notitie "Emancipatie en participatie"
nota integrale visie op het welzijns-accommodatiebeleid
nota herijking beleid en subsidiëring wijkwerk en bewonersparticipatie

Domein 3: integraal beleidskader voor de jeugd (nota jeugd- en onderwijs)

Domein 4: nota lokaal gezondheidsbeleid

2^e kwartaal 2008

Domein 1: notitie Speeltuinbeleid

4^e kwartaal 2008

Domein 2, 3 en 5: nota integrale visie sociaal cultureel werk, vrijwilligers, mantel- en informele zorg

4.5 Implicaties voor het subsidiebeleid

Subsidies zullen, nadrukkelijker dan voorheen, worden gekoppeld aan prestaties en maatschappelijke doelstellingen. Om de resultaten die met de gesubsidieerde activiteiten zijn behaald achteraf te kunnen evalueren zullen de gesubsidieerde activiteiten en de subsidievoorwaarden voor het subsidiejaar 2009 meetbaar in subsidiebeschikkingen worden geformuleerd.

Enkel aspecten die bij de beoordeling van subsidieaanvragen kunnen worden meegewogen zijn o.a. de mate waarin:

- de activiteit het meedoen aan de samenleving bevordert
- de activiteit specifiek voor een doelgroep noodzakelijk is (inclusief beleid)
- de doelgroep wordt bereikt
- de activiteit is gericht op inwoners van Rijswijk
- bij de activiteit "eigen kracht" en "eigen verantwoordelijkheid" als startpunt wordt genomen
- de activiteit de goedkoopst-adequate oplossing voor problemen is
- heldere informatie aan burgers wordt verstrekt
- de activiteit vernieuwend is

Bovenstaande overwegingen zullen leiden tot aanpassing van het subsidiebeleid. Resultaat kan zijn dat in de loop van 2008 een nieuwe subsidieverordening ter besluitvorming aan de raad zal worden voorgelegd.