

CONCEPT 1.0

Dordrecht: solidair en verantwoordelijk

meerjaren Wmo-beleidsplan

2008-2010

Dordrecht, september 2007

Inhoudsopgave

Samenvatting Wmo-beleidsplan 2008-2010	4
1. Inleiding	9
2. Hoofdlijnen van de Wmo	10
2.1 Landelijke ontwikkelingen	11
2.2 Doelgroepen	11
3. Missie en visie	12
3.1 De burger en zijn verbanden (civil society)	13
3.1.1 Verantwoordelijkheid en solidariteit	15
3.2 Veranderende rollen	16
4. De breedte van het Wmo-beleid in Dordrecht	18
5. Leefbare wijken (prestatieveld 1)	19
5.1 Kaders maatschappelijke ondersteuning	19
5.2 Accenten van de Wmo voor het wijk- en buurtgericht werken	20
5.2.1 Burgerinitiatieven	20
5.2.2 Vrijwilligerswerk	21
5.3 Vraaggericht werken en aandacht voor de uitvoering (frontlijnsturing)	21
5.4 Accommodatiebeleid welzijnswerk	23
6. Ondersteuning aan ouders en kinderen (prestatieveld 2)	25
6.1 Programma jeugd	25
7. Het Wmo-Loket (prestatieveld 3)	26
7.1 Visie op het Wmo-loket	26
7.2 De begrippen	27
7.3 De functies van het Wmo-loket	27
7.4 Ontwikkelingen	28
7.5 Telefonische en digitale dienstverlening	28
7.6 Fysieke bereikbaarheid	28
7.6.1 Knelpunten rond de wijkinformatiepunten en de relatie tot te vormen MFA's	29
7.7 Huidige structuur lichte maatschappelijke ondersteuning	29
7.7.1 Structuur lichte vorm van ondersteuning	30
7.7.2 Intensieve vormen van ondersteuning	30
7.7.3 Knelpunten bij huidige structuur van advies en ondersteuning	31
7.8 Visie op de structuur voor maatschappelijke dienstverlening	31
7.8.1 Uitwerking	32
7.9 Financiën	34
7.9.1 Aanpak van de 'aanbesteding'	34
8. Ondersteuning mantelzorg (prestatieveld 4)	35
8.1 Ouderen	35
8.1.1 Demografische ontwikkeling	35
8.1.2 Ouderen in het Wmo-beleid	35
8.2 Mantelzorgondersteuning	36
8.2.1. Mantelzorg in de keten van zorg	36
8.2.2 Demografische ontwikkeling Zuid-Holland	37
8.2.3 Wonen	37
8.2.4 Vermaatschappelijking van de zorg	37
8.2.5 Ontwikkeling comfortdiensten	37
8.3 Kenmerken mantelzorgers	38
8.4 Behoeftte en beschikbaarheid van informele zorg	38
8.4.1. Landelijke aandacht	38
8.5 Vraag en aanbod	39
8.5.1 Huidige regionale structuur van mantelzorgondersteuning	39
8.5.2 Rol van de gemeente en beleidsontwikkeling en doelstellingen	40
8.5.3 Onderzoek	40
8.5.4 Ontwikkeling nieuw beleid	40
8.5.5 Financiering	42
9. Materiele welzijnsdiensten (prestatieveld 4 en 5)	44
9.1 Producten van DWO/Dinamo	44
9.2 Maaltijdenservice Dinamo	45

9.3 Klussendiensten.....	46
9.4 Personenalarmering	47
9.4.1 Technische ontwikkelingen	47
9.4.2 De huidige praktijk	48
9.4.3 Afweging.....	48
10. Bevorderen van deelname (prestatieveld 5).....	49
10.1 Bereikbaarheid- toegankelijkheid- bruikbaarheid (BTB)	49
10.2. Woningbouw en woningaanpassing.....	50
10.3 Sport en Wmo	52
10.4 Wonen, zorg en welzijn	52
10.4.1 Ontwikkelen van servicediensten op het gebied van wonen, zorg en welzijn.....	53
10.5 Interculturele ouderenzorg.....	54
10.6 Laaggeletterden	54
10.7 Beleid laaggeletterden.....	55
11. Individuele voorzieningen (prestatieveld 6).....	56
11.1 Indicaties	56
12. Maatschappelijke zorg (prestatievelden 7,8 en 9)	58
12.1 Bestuurlijk kader	59
12.2 Openbare geestelijke gezondheidszorg (prestatieveld 8)	59
12.3 Situatie dak- en thuislozen en OGGZ-cliënten	60
12.3.1 Resultaten kwalitatief onderzoek.....	61
12.4 Situatie huiselijk geweld	62
12.5 De OGGZ-ladder	63
12.6 Doelstellingen Maatschappelijke Zorg	64
12.7 Integrale benadering	65
12.8 Opstellen van een Regionaal Kompas	65
12.9 Regierol van de (centrum)gemeente	66
12.9.1 Opstellen van een regiemodel	66
12.10 Ketensamenwerking	67
12.11 Beleid op lokaal niveau	68
12.12 Voorzieningen.....	68
12.13 Bijdrage vanuit de samenleving	69
12.14 Project Spreiding Bijzondere groepen in de Drechtsteden.....	69
12.15 Naar een integraal beleidskader maatschappelijke zorg	69
12.17 Financiën OGGZ voor 2008.....	70
13. Burgerparticipatie	72
13.1 De formele burgerparticipatie.....	72
13.1.1 Wmo-adviesraad Dordrecht	72
13.1.2 Regionale Wmo-adviesraad.....	73
13.2 De niet formele burgerparticipatie.....	73
14. Samenhang	75
14.1 Samenhang tussen prestatieveld 6 en de overige prestatievelden.....	75
14.2 Samenhang maatschappelijke zorg en ander beleid.....	75
15. COMMUNICATIE	77
15.1 Inleiding.....	77
15.2 Communicatiecontext.....	77
15.3 Communicatiestrategie	77
15.4 Communicatiedoelgroepen	78
15.5 Communicatiedoelstelling.....	79
15.6 Kernboodschap.....	79
15.7 Communicatiemiddelen.....	79
15.8 Randvoorwaarden	80
16. Evaluatie	81
17. Financiën.....	82
17.1 nieuwe Wmo-middelen voor de prestatievelden 1 t/m 5.....	82
18. Uitvoeringsprogramma	86
19. Inspraakplan.....	87
20. Lijst van afkortingen.....	88

Samenvatting Wmo-beleidsplan 2008-2010

De beleidsontwikkeling met betrekking tot de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) kent drie fasen. De eerste fase betrof de belevingsvorming voor de individuele voorzieningen van de Wmo: de hulp bij het huishouden en de rolstoelen, de verstrekking van scootmobielen en de woningaanpassingen. Vorig jaar is deze eerste fase afgerond met het vaststellen van het *Beleidskader Wmo Drechtsteden* door de gemeenteraad op 3 oktober 2006. Dit beleidsplan vormt het slot van de tweede fase: het opstellen van een meerjaren- beleidsplan voor de Wmo. De derde fase is de uitwerking van onderdelen uit dit beleidsplan. In deze nota is uitgebreid aandacht besteed aan de regelgeving van de Wmo.

In het Wmo beleidsplan 2008-2010 *Dordrecht: solidair en verantwoordelijk*, geven we een visie op de manier waarop de doelstelling van de Wmo, optimale participatie ook van mensen met een beperking, de komende jaren kan worden gerealiseerd. In onze visie staat de kracht van de samenleving centraal. De nadruk bij de Wmo ligt in onze visie op de "burger en zijn verbanden". Het gaat hierbij om het stimuleren van vrijwillige inzet, waardoor ook mensen met een beperking volop kunnen meedoen. In dit plan geven we aan hoe we de rollen zien die de samenleving (burgers en maatschappelijk middenveld) en de lokale overheid moeten spelen om de kracht van de samenleving te mobiliseren. Kernbegrippen zijn: **persoonlijke verantwoordelijkheid** en **solidariteit** met elkaar.

De missie voor de Wmo is als volgt geformuleerd:

*Wij schetsen het volgende perspectief van de **solidaire en verantwoordelijke stad**:
Een stad waar iedereen mee kan doen in de samenleving. Waar mensen elkaar helpen als dat nodig is. Waar de gemeente mensen en groepen ondersteunt die zich sterk maken voor anderen. Voor wie die hulp niet genoeg is, biedt de gemeente ondersteuning.*

In het beleidsplan Wmo worden keuzen gemaakt ten aanzien van de reikwijdte van het Wmo-beleidsplan in Dordrecht inzake de negen prestatievelden van de Wmo.

- A. terreinen van beleid die we grotendeels beschouwen als Wmo-proof en waarbij slechts enkele accenten worden gelegd;
- B. velden van beleid die nieuw ontwikkeld worden;
- C. velden beleid waar al eerder beleid is vastgesteld, maar beter moet worden geïmplementeerd;
- D. evaluatie van beleid.

In schema:

Beleidsplan	Terreinen
A. Wmo-proof, enkele accenten	Leefbare wijken, Jeugdbeleid
B. Nieuw beleid	Wmo-loket, mantelzorgondersteuning, OGGZ, stimuleren civil society (burgerinitiatieven)
C. Implementeren vastgesteld beleid	Participatie mensen met een beperking
D. Evaluatie	Benchmarks, tevredenheid

Samenhang

Het zal duidelijk zijn dat er niet alleen samenhang is tussen de prestatievelden van de Wmo, maar ook met andere terreinen. Overigens is er niet tussen alle prestatievelden van de Wmo evenveel samenhang. In dit beleidsplan worden de relaties met het Wmo-beleidsplan inzake de individuele voorzieningen nadrukkelijk gelegd. Bij maatschappelijk zorg is er samenhang tussen de preventieve gezondheidszorg, het veiligheidsbeleid en het beleid inzake schuldhulpverlening en huisuitzetting. Gemeenten zijn bezig lokaal gezondheidsbeleid te ontwikkelen. In het op te stellen beleidsplan met betrekking tot het lokale gezondheidsbeleid, zal nadrukkelijk het verband met de Wmo worden aangegeven.

Prestatieveld 1 Leefbaarheid en samenhang buurt en wijk

We willen de volgende accenten leggen: stimuleren van burgerinitiatieven en invoeren van frontlijnsturing. Bovendien hebben we een aantal criteria geformuleerd waaraan nieuwe welzijnsaccommodaties moeten voldoen. We geven het welzijnswerk een hoofdrol bij het stimuleren van de civil society.

In de loop van 2008 wordt een actieplan "Versterking Civil Society" gemaakt voor de drie gebieden in de stad. Bewoners en instellingen dagen we uit te komen met initiatieven die de sociale samenhang versterkt.

Frontlijnsturing heeft de bedoeling de inzichten vanuit de praktijk meer sturend te laten zijn voor het beleid. Multidisciplinaire aanpak krijgt een niet vrijblijvende basis. Het is een manier van denken dat op verschillend niveau plaats moet vinden. Als Dordrecht een sterke civil society heeft, draagt dat bij aan het thema "aantrekkelijke stad". De Raad zal betrokken worden bij de discussie over deze manier van beleidsvorming. Frontlijnsturing is vooral een manier van denken.

Prestatieveld 2 Ondersteuning van jeugdigen en hun ouders

Wij willen maatschappelijke stages in het onderwijs een stimulans geven door een begeleidingsaanbod aan scholen te doen. Een tweede accent is het betrekken van jeugdigen met een beperking bij het jeugdbeleid in Dordrecht. Dit blijkt namelijk een witte vlek te zijn.

Prestatieveld 3 Het Wmo-loket

We streven naar één Wmo-breed loket dat telefonisch, digitaal en fysiek bereikbaar is voor onze burgers. Het huidige Wmo-loket bij de SDD moet daarvoor worden aangepast. Medewerkers worden bijgeschoold om de vragen te kunnen beantwoorden. Omdat er verschillende, vaak betrekkelijk kleine organisaties zich op dit moment bezighouden met de cliëntondersteuning, willen we deze bijeenbrengen in één organisatie voor maatschappelijke ondersteuning. De huidige structuur is te versnipperd en komt onvoldoende tegemoet aan de wens om burgers op één plaats van dienst te kunnen zijn. Het betreft organisaties die op dit moment door de gemeente worden gesubsidieerd: Algemeen Maatschappelijk Werk, Bureau Sociaal Raadlieden, Ouderenadviseurs, Ondersteuning Mantelzorgers, Cliënten Belangenbureau (geestelijke gezondheidszorg). De wijkinformatiepunten van DWO worden in aantal teruggebracht tot hoogstens drie. We willen komen tot een beperkte en voorzichtige wijze van aanbesteden om deze nieuwe organisatie te realiseren, waarbij alleen de huidige aanbieders de gelegenheid krijgen het recht op subsidie te verwerven. Doelstelling is dat er bij de burgers een grotere bekendheid en tevredenheid ontstaat over de informatie en adviesfunctie en de cliëntondersteuning. We voeren vooraf een nulmeting uit.

Prestatieveld 4 Ondersteuning mantelzorg

We hebben geen beleid meer dat gericht is op de groeiende groep van alle ouderen; categoriaal ouderenbeleid wordt vervangen door Wmo-beleid. In de beleidsvorming en de uitvoering wordt inclusief beleid toegepast: het belang van kwetsbare ouderen wordt regulier meegewogen in de beleidsvorming van verschillende sectoren. We hebben de ambitie om de ondersteuning uit te breiden. In 2010 moet het aantal opgeleide vrijwilligers dat mantelzorgondersteuning geeft zijn verdubbeld (van 100 naar 200). We willen in samenwerking met de andere gemeenten van de Drechtsteden in de loop van 2007 en 2008 vijf pilotprojecten uitvoeren waarop we ons definitieve beleid willen baseren. We leggen in de in de loop van 2008 de gemeenteraad een plan van aanpak voor. Het jaar 2008 beschouwen we als een overgangsjaar waarin we de huidige organisatie (MEE) een contract aanbieden om de (vrijwillige) mantelzorgondersteuning te verzorgen. De pilotprojecten hebben betrekking op:

1. aanpak van de informatie en adviesfunctie (verbinding met het Wmo-loket);
2. ontwikkelen van een scholingsaanbod voor mantelzorgers en vrijwilligers;
3. ontwillen van activiteiten die leiden tot het stimuleren van solidariteit tussen generaties ten aanzien van zorg en ondersteuning;
4. aanbieden en koppelen van voorzieningen voor mantelzorgers en vrijwilligers in de wijk;
5. verbeteren van de ketenaanpak waarin de mantelzorgers een plaats innemen.

Materiële welzijnsdiensten

Wij hebben aangegeven in het Wmo-beleidsplan te komen met een visie op de manier waarop wij willen omgaan met de materiële welzijnsdiensten van de DWO. Het gaat hier om de maaltijdservice, de klussendienst en de personenalarmering. Wij hanteren hierbij twee uitgangspunten:

- we willen geen zaken subsidiëren waarin de markt inmiddels voorziet;
- we willen de civil society stimuleren.

Met ingang van 2009 willen we de subsidie voor maaltijden beëindigen, omdat de markt hier inmiddels voldoende in voorziet.

Wel wordt aan mensen die dit nodig hebben, inkomensondersteuning via de SDD gegeven. We beëindigen de subsidie voor de thuiservice van de DWO voor klussendiensten met ingang van 2009. Voor de jaren 2010 en 2011 willen we de middelen gebruiken voor het opzetten van burenhulpprojecten in wijken en buurten.

We beëindigen de subsidie voor de personenalarmering met ingang van 2009 op voorwaarde dat de continuïteit en de beschikbaarheid voor alle burgers (ook de kwetsbare) gegarandeerd is. Hiervoor zullen we nader onderzoek laten doen. Hierbij worden ook de belangen van andere gemeenten in ogenschouw genomen en de vervlechting tussen belangen van de DWO en enkele zorgaanbieders in beeld gebracht. De Raad wordt van de resultaten van het onderzoek op de hoogte gesteld en krijgt een uitwerkingsnotitie voorgelegd met een definitief voorstel. Indien nodig wordt inkomensondersteuning gegeven via de bijzondere bijstand voor mensen die alarmering nodig hebben, maar die niet kunnen betalen. Middelen die eventueel op termijn vrijkomen, zetten we in binnen Wmo-doelstellingen.

Bevorderen van deelname (prestatieveld 5)

Er is al heel wat beleid geformuleerd met het doel de voorwaarden te verbeteren om mensen met een beperking deel te laten nemen aan de maatschappij. De implementatie blijkt niet altijd gemakkelijk te zijn. We nodigen de Adviescommissie voor de Woningbouw en Woonomgeving (VAC Dordrecht) en de Wmo-adviesraad uit partijen inclusief te bevorderen (sectoren houden bij hun reguliere beleid rekening met mensen met een beperking).

We stellen binnen de gemeente een intersectorale werkgroep in die de implementatie van de vastgestelde nota "*Dordrecht zonder drempel*" ter hand gaat nemen. We willen beter zicht krijgen op de vraag en het aanbod van levensloop bestendige woningen.

In dit kader zal de SDD een onderzoek laten uitvoeren, dat een actueel inzicht moet geven in de kwantitatieve en kwalitatieve vraag en aanbod op het terrein van levensloopbestendig wonen in de regio Drechtsteden. We zullen in samenwerking met partners, de SDD en de andere gemeenten van de Drechtsteden afhankelijk van de resultaten van het onderzoek van de SDD, het beleid aanscherpen op het terrein van levensloop bestendig wonen.

Wij zetten het beleid om te komen tot woonservicezones met kracht voort. We verkennen samen met partners de mogelijkheid tot een pilot in een wijk met het doel servicediensten te koppelen aan vrijwillige inzet, reïntegratie en arbeidsactivering van werkzoekenden. Wij hebben in ons sportbeleid blijvend aandacht voor mensen met een beperking.

- In het verband van de Drechtsteden willen we een pilot starten mede gericht op de reguliere sportverenigingen.
- De gemeente Dordrecht ondersteunt door personele inzet de pilot van Actiz die tot doel heeft de kloof tussen de snel groeiende groep van allochtone ouderen en zorginstellingen en ouderenorganisaties te dichten.
- Voor laaggeletterden wordt door de gemeenten van de Drechtsteden in het kader van de Wet Educatie Beroepsonderwijs (WEB) nieuw beleid ontwikkeld met het doel het bereik te verhogen.

Individuele voorzieningen (prestatieveld 6)

Het beleid voor de individuele voorzieningen (hulp bij het huishouden, rolstoelen, scootmobielen en woningaanpassingen) verwoord in het "Beleidskader Wmo-Drechtsteden" is door alle gemeenteraden van de Drechtsteden vastgesteld. Bovendien hebben de Raden besloten de verantwoordelijkheid voor de uitvoering en het uitvoeringsbeleid over te dragen aan de Gemeenschappelijke Regeling Drechtsteden. Ten derde is besloten de Sociale Dienst Drechtsteden aan te wijzen als uitvoeringsorganisatie.

We kunnen nu constateren dat het beleidskader sterk sturend is gebleken met betrekking tot het uitvoeringsbeleid dat daarna vorm heeft gekregen. De samenhang in de Wmo die deels op regionaal en deels op lokaal niveau wordt uitgevoerd, waarborgen we zowel op bestuurlijk als ambtelijk niveau. We willen het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) vragen om bij gecombineerde indicaties de Wmo-indicatie volgens onze richtlijnen te doen.

Maatschappelijke zorg (prestatievelden 7, 8 en 9).

De prestatievelden 7, 8 en 9 betreffen de volgende beleidsvelden: maatschappelijke opvang waaronder vrouwenopvang, openbare geestelijke gezondheidszorg en ambulante verslavingszorg. Het beleidsterrein openbare geestelijke gezondheidszorg is nieuw voor de gemeente. Dordrecht heeft voor deze prestatievelden als centrumgemeente de verantwoordelijkheid in de regio Zuid-Holland Zuid. Deze regio bestaat uit de gemeenten van de Drechtsteden (6) en de gemeenten van de regio Alblasserwaard-Oost/Vijfheerenlanden (8). Dordrecht voert overleg met de andere gemeenten alvorens het beleid vast te stellen. Dordrecht heeft vrij recent beleid vastgesteld voor maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid dat in principe gehandhaafd blijft.

Dit beleidsplan beoogt twee zaken:

- beleid te formuleren voor het nieuwe beleidsterrein inzake de openbare geestelijke gezondheidszorg (preventie en aanpak van mensen die niet of onvoldoende in de eigen bestaansvoorwaarden kunnen voldoen);
- het beleid van de drie prestatievelden met elkaar in verband te brengen, zodat een meer **integrale aanpak** mogelijk wordt.

Een integrale benadering is nodig omdat we te maken hebben met mensen die vele problemen tegelijk hebben, waardoor er verschillende instanties met dergelijke cliënten te maken hebben. Het ene probleem kan niet worden aangepakt als er niet gelijktijdig aan het andere probleem wordt gewerkt. Een integrale aanpak vraagt een intensieve samenwerking van betrokken instanties. Als hoofdtak voor het beleidsterrein voor de OGGZ zien wij het ontwikkelen van een regiemodel voor de ketenzorg. Als er voldoende overeenstemming is over het te hanteren regiemodel met onze partners, worden afspraken gemaakt wie de verantwoordelijkheid voor de regie in de uitvoering moet hebben.

De Afgesproken doelen met het Rijk in het kader van het grotestedenbeleid (GSB 3) blijven uitgangspunt voor het brede terrein van maatschappelijke zorg:

1. het omlaag brengen van de gemiddelde verblijfsduur in de residentiële maatschappelijke opvang van 484 dagen in 2004 naar 397 dagen in 2009 (18%);
2. het omlaag brengen van de gemiddelde verblijfsduur van begeleid wonen van 490 dagen in 2004 naar 407 dagen in 2009 (17%) waardoor er meer mensen kunnen worden opgevangen;
3. handhaven van het aantal plaatsen voor vrouwenopvang van 75;
4. minimaal handhaven van het aantal cliënten dat per jaar feitelijk wordt behandeld;
5. opstellen van een convenant huiselijk geweld.

Bovendien formuleren wij de volgende doelstellingen:

- zorgen voor een sluitende registratie en een goede overdracht van gegevens binnen de keten van zorg en ondersteuning;
- regievoeren op cliëntniveau: niet-vrijblijvende vormen van samenwerking en afspraken over casemanagement en verantwoordelijkheden en mandaten;
- gestructureerde inzet van beschikbare preventieve en ondersteunende voorzieningen zoals schuldhulpverlening, huisvesting en dagbesteding, vrijwillige inzet;
- structurele aandacht voor kinderen van de OGGZ-doelgroep.

Om de aanpak van de kwetsbare en dikwijls ook moeilijk te beïnvloede doelgroep te verbeteren, zetten we in op een goede ketensamenwerking van alle betrokken instanties. De zorgnetwerken zoals die nu zijn ingericht spelen hierbij een belangrijke rol.

We zullen in de loop van 2007 en 2008 een aantal nulmetingen verrichten waarop we ook het in te voeren registratiesysteem willen baseren. Op basis van de uitkomsten zullen we concrete doelstellingen formuleren als het bijvoorbeeld gaat om de doorstroming uit de tijdelijke opvang, het aantal huissuitzettingen, het aantal mensen met een dagbesteding enz.

Wat betreft de spreiding huisvesting van bijzondere groepen zijn in de Drechtsteden afspraken gemaakt tussen gemeenten, zorginstellingen, woningcorporaties en welzijnsinstellingen. Doel is te komen tot een betere regionale spreiding van deze groepen waardoor de integratiemogelijkheden van betrokken worden veergroot. In de loop van 2007 en het begin van 2008 ontwikkelen we een geïntegreerd beleidskader Maatschappelijk zorg. In de loop van 2008 beproeven we het regiemodel. In het tweede kwartaal van 2008 leggen we een geïntegreerd beleidskader met

uitwerkingsnotities aan de gemeenteraad voor na overleg met partners en gemeenten van de regio. Voor het jaar 2008 zal de centrumgemeente de subsidie voor het Cliënten Belangen Bureau (CBB) continueren. We komen tot één loket als het gaat om huiselijk geweld.

Voor het jaar 2008 gelden voor prestatieveld 7 en 9 de huidige beleidskaders (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingsbeleid). Voor de OGGZ beschouwen we het jaar 2008 als een ontwikkeljaar. Er zijn criteria benoemd waaraan aanvragen voor subsidie voor 2008 inzake moeten voldoen.

Burgerparticipatie

De gemeente Dordrecht hecht aan een stevige participatie van de burgers als het gaat om het Wmo-beleid. Om deze reden hebben wij de Wmo-adviesraad ingesteld en goed gefaciliteerd. Ook vinden we de niet-formele burgerparticipatie belangrijk. Hiertoe zetten wij verschillende middelen in. Onderdeel vormt een communicatiestrategie die mede gericht is op het bevorderen van vrijwillige inzet.

Evaluatie

De resultaten van het Wmo beleid zullen op verschillend niveau op verschillende onderdelen worden gemonitord. Hiertoe voeren we in de eerste fase een aantal nulmetingen uit, ook in de vorm van tevredenheidsonderzoeken. We doen mee aan verschillende landelijke benchmarks. Om de ontwikkelingen met betrekking tot de civil society in beeld te krijgen, wordt door het SGB een instrument ontwikkeld.

Inspraak

Bij het Wmo-beleid wil de gemeente instellingen, organisaties en burgers graag in de gelegenheid stellen het beleid mede vorm te geven (Dordtste Aanpak). We hebben hiervoor verschillende bijeenkomsten belegd en zullen dat ook in de inspraakperiode doen.

1. Inleiding

Een *Meerjaren Beleidsplan Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)* loopt al snel het risico erg dik te worden. We hebben ons best gedaan de omvang wat te beperken. Dat is niet helemaal gelukt. De Wmo is namelijk een heel brede wet met maar liefst negen prestatievelden. Dit beleidsplan is voor een groot deel een plan op hoofdlijnen. Voor nieuwe thema's als ondersteuning van mantelzorgers en vrijwillige inzet, de één-loketfunctie en de manier waarop we de verantwoordelijkheid voor de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg willen vormgeven, worden hoofdlijnen voor beleid gepresenteerd en uitwerkingsnota's in het vooruitzicht gesteld. Om voor de geïnteresseerde lezer toch voldoende verdieping te bieden voegen we enkele bijlagen toe. Lang niet alle beleidsterreinen zijn voor de gemeente nieuw. Daar waar we vinden dat bestaand beleid spoort met onze visie op de Wmo, verwijzen we hiernaar. Zo verwijzen we naar het op 3 oktober 2006 door de gemeenteraad vastgestelde *Beleidskader Wmo Drechtsteden* voor de uitvoering van de individuele voorzieningen.

De gemeente krijgt van het Rijk de taak de regie te voeren bij de Wmo. Het gaat hierbij om het aanbrengen van nieuwe verbindingen en samenhang. Omdat de Wmo een nieuwe kijk biedt op de rol van de gemeentelijke overheid en de samenleving, beginnen we om onze visie hierop te geven. Omdat in het genoemde *Beleidskader Wmo Drechtsteden* al uitvoerig op de achtergronden van de Wmo is ingegaan, beperken wij ons in dit plan tot het schetsen van de hoofdlijnen van de wet. Dit plan bouwt voort op de *Startnotitie Wmo Dordrecht* die de Raad op 24 april 2007 heeft vastgesteld.

De Wmo kent veel aanpalende terreinen. In dit beleidsplan worden enkele van die terreinen benoemd en wordt de relatie globaal aangeduid. Daarnaast doen we voorstellen met betrekking tot de 'aanbesteding' van een aantal functies. Het betreft de manier waarop wij willen omgaan met het subsidiëren van materiële welzijnsdiensten en de inrichting van één organisatie voor ondersteuning in de stad.

De gemeenteraad van Dordrecht heeft recent besloten de eigen rol in het proces van de beleidsontwikkeling (Dordtse Aanpak) de Wmo wat nader onder de loep te nemen. In dit beleidsplan wordt een behoorlijk aantal uitwerkingsnotities in het vooruitzicht gesteld, bijvoorbeeld over het beleid inzake de ondersteuning van mantelzorgers en maatschappelijke zorg. Dit betekent dat de Raad ook in de toekomst intensief betrokken kan worden bij de verdere beleidsontwikkeling en uitwerking.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 schetsen we beknopt de hoofdlijnen van de Wmo. Onze visie en de daarmee samenhangende missie verwoorden wij in hoofdstuk 3. In aansluiting op de door de gemeenteraad vastgestelde Startnotitie, geven in hoofdstuk 4 aan op welke terreinen we het Wmo-beleid willen richten.

Omdat het welzijnsbeleid recent is vastgesteld, beschouwen we dit grotendeels als Wmo-proof. Toch willen we enkele accenten leggen die beschreven worden in hoofdstuk 5. Conform de uitgangspunten van de startnotitie, leggen we in hoofdstuk 6 ook bij het jeugdbeleid enkele nieuwe accenten. De manier waarop we in Dordrecht het Wmo-loket verder willen vormgeven, beschrijven we in hoofdstuk 7. In hoofdstuk 8 gaan we in op de manier waarop we het beleid willen ontwikkelen met betrekking tot de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers. In hoofdstuk 9 geven we aan hoe wij om willen gaan met de subsidiëring van materiële welzijnsdiensten. Hoofdstuk 10 gaat over de manier waarop de gemeente blokkades uit de weg wil ruimen voor de participatie van mensen met een beperking. Hoofdstuk 11 gaat over individuele voorzieningen. In hoofdstuk 12 geven we aan hoe we het beleid met betrekking tot de maatschappelijke zorg in de regio willen gaan voeren.

Vervolgens beschrijven we hoe we de burgerparticipatie willen realiseren (hoofdstuk 13). Hoofdstuk 14 gaat over de samenhang in de Wmo. In hoofdstuk 15 presenteren wij een communicatieplan. Daarna geven we in hoofdstuk 17 aan hoe de evaluatie plaatsvindt en welke middelen we willen inzetten. In hoofdstuk 18 geven we aan hoe het uitvoeringsprogramma er uitziet en tenslotte vindt men een beschrijving hoe we de inspraak willen regelen.

2. Hoofdpijnen van de Wmo

Het doel van de Wmo is maatschappelijke participatie (meedoen). De persoonlijke verantwoordelijkheid van burgers is hierbij een belangrijk uitgangspunt. De sturingsfilosofie van de Wmo is samen te vatten in de slogan: regel het lokaal en verantwoord het horizontaal. Het rijk laat het beleid en de uitvoering namelijk grotendeels over aan de gemeente, omdat de gemeente in staat is dicht bij haar burgers het beleid vorm te geven. De gemeente heeft van de Tweede Kamer veel ruimte gekregen om een eigen visie te ontwikkelen en beleid vorm te geven. Dit willen wij doen in samenspraak met onze burgers.

Dordrecht heeft als centrumgemeente van de regio Zuid-Holland Zuid (Drechtsteden en Alblasserwaard/Vijfheerenlanden) een aparte verantwoordelijkheid met betrekking tot de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, openbare geestelijke gezondheidszorg en de ambulante verslavingszorg (prestatievelde 7, 8 en 9). De gemeenteraad van Dordrecht stelt het beleid vast, nadat B&W overleg heeft gehad met de regiogemeenten. Burgers die maatschappelijke opvang nodig hebben, behoren niet zelden tot die mensen die ook een probleem hebben met alcohol of drugs. Dit geldt ook voor de zogenaamde 'zorgmijders' van de openbare geestelijke gezondheidszorg. Om deze reden presenteren we dan ook een integraal plan met betrekking tot deze prestatievelden. Voor prestatievelde 6 is er in de Drechtsteden al beleid vastgesteld.

Tabel 1: prestatievelden Wmo en de schaal waar de verantwoordelijkheid ligt

1. Leefbaarheid en samenhang buurt en wijk	Lokaal
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen en ouders	Lokaal (ten aanzien van de aansluiting lokaal jeugdbeleid en provinciale jeugdzorg wordt door de gemeenten van de Drechtsteden samengewerkt)
3. Informatie, advies en cliëntondersteuning	Lokaal en Drechtsteden (voor zover het de taken zijn die de SDD gaat uitvoeren op Drechtstedenniveau)
4. Ondersteuning mantelzorg en vrijwilligers	Lokaal
5. Participatie van mensen met een beperking	Lokaal
6. Voorzieningen voor mensen met een beperking	Drechtsteden
7. Maatschappelijke opvang (w.o. vrouwenopvang)	Centrumgemeente (i.s.m. omliggende gemeenten)
8. Bevorderen openbare geestelijke gezondheidszorg	Centrumgemeente (idem)
9. Ambulante verslavingszorg	Centrumgemeente (idem)

De Wmo is te kenmerken als een kaderwet waarbij verschillende wetten en regelingen zijn ondergebracht:

1. Welzijnswet
2. Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg)
3. Een deel van de AWBZ: de Hulp bij het Huishouden
4. Enkele subsidieregelingen uit de AWBZ¹ (zie bijlage 1)
5. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

Of er nog meer regelingen of delen uit de AWBZ worden ondergebracht bij de Wmo is onderwerp van politieke discussie. De Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) maakt samen met de Hulp bij het Huishouden deel uit van de Individuele voorzieningen.

De uitvoering is een zaak van de Sociale Dienst Drechtsteden (SDD), die is ondergebracht bij de Gemeenschappelijke Regeling Drechtsteden. Voor de uitvoering van de individuele voorzieningen is de Bestuurscommissie Sociale Dienst Drechtsteden verantwoordelijk en uiteindelijk de Drechttraad.

¹ omdat het hier voor een deel gaat om regionale voorzieningen, wordt hier regionaal afgestemd

De Wmo biedt een kader voor de gemeente om de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie van burgers (met beperkingen) te bevorderen. Het **compensatiebeginsel**, neergelegd in artikel 4 van de Wmo, houdt in dat de gemeente de plicht heeft om oplossingen te bieden aan burgers met beperkingen via het treffen van voorzieningen die hen in staat stellen:

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

De reikwijdte van dit beginsel is vooral van toepassing op de domeinen wonen en vervoer. Individuele voorzieningen en collectief en individueel vervoer vallen onder de verantwoordelijkheid van de Drechtsteden. Hier liggen natuurlijk wel duidelijke verbanden met voorzieningen die lokaal worden aangeboden zoals maatschappelijke dienstverlening.

2.1 Landelijke ontwikkelingen

In het Coalitie-akkoord van de huidige regeringsfracties wordt aangegeven dat er vooralsnog geen verdere stappen worden gezet in het traject Wmo en AWBZ. Dit betekent niet dat het denken stilstaat. Rijk en gemeenten verkennen samen hoe de Wmo inhoudelijk verder kan worden versterkt. Over de MEE-gelden en de Ondersteunende en Activerende Begeleiding uit de AWBZ wordt een advies van de Sociaal Economische Raad gevraagd. Als het gaat om de MEE-gelden, geldt als vertrekpunt het voornemen van het vorige kabinet om deze over te hevelen naar de Wmo. Bij definitieve besluitvorming wordt de actuele stand van zaken rondom de uitvoering van de Wmo, in het bijzonder de gevolgen van de aanbesteding van de hulp bij het huishouden, nadrukkelijk meegewogen.

Deze gevolgen wil het kabinet samen met de gemeenten in kaart brengen. Het ministerie van VWS zal in de subsidievoorwaarden voor de MEE-organisaties de verplichting opnemen om met de gemeenten te overleggen over de uit te voeren MEE-taken.

2.2 Doelgroepen

De gemeente Dordrecht onderschrijft het uitgangspunt van de Wmo van het versterken van de solidariteit tussen burgers onderling, waarbij er uiteraard ook van de gemeentelijke overheid bijzondere aandacht is voor specifieke doelgroepen die niet (voldoende) meedoen aan de samenleving, of dreigen af te haken. Alle burgers, ook zonder beperkingen, vormen dus de doelgroep van de Wmo.

Spreekt we over mensen met een beperking, dan denken we ook aan mensen die vanwege persoonlijke factoren en een gebrekkig informeel sociaal netwerk onvoldoende deelnemen aan de samenleving. Het gaat concreet om mensen met:

- een lichamelijke beperking
- een psychiatrische of anderszins chronische psychische aandoening
- een verstandelijke handicap
- een zintuiglijke handicap
- een psychosociaal probleem en die als gevolg daarvan beperkingen en hindernissen ondervinden bij deelname aan de samenleving.
- dak- en thuislozen
- zorgmijdende psychiatrische patiënten
- mensen met een problematisch drugs- of alcoholgebruik
- mensen die te maken hebben met huiselijk geweld
- mensen met een meervoudige problematiek
- mensen met problemen met opgroeien en opvoeden

3. Missie en visie

Onze missie voor de Wmo

Wij schetsen het volgende perspectief van de **solidaire en verantwoordelijke stad**: Een stad waar iedereen mee kan doen in de samenleving. Waar mensen elkaar helpen als dat nodig is. Waar de gemeente mensen en groepen ondersteunt die zich sterk maken voor anderen. Voor wie die hulp niet genoeg is, biedt de gemeente ondersteuning.

De centrale doelstelling van het Wmo-beleid in Dordrecht is: meedoen aan de samenleving. Dit vraagt actief burgerschap dat inhoudt:

- zelf meedoen aan de samenleving
- anderen ondersteunen om mee te kunnen doen;
- vrijwillige inzet zoals buurtzorg
- actief verantwoordelijkheid nemen voor woon- en leefomgeving

Onze visie op de Wmo gaat uit van de volgende uitgangspunten:

1. De nadruk ligt op de "burger en zijn verbanden", het gaat om het stimuleren van de civil society; de gemeente is niet als enige verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning.
2. Niet het aanbod van professionele ondersteuning is maatgevend, maar de vraag van de burger.
3. Beleid en uitvoering moeten nauw aan elkaar verbonden zijn.
4. De gemeente Dordrecht wil één breed Wmo-loket en een inzichtelijke structuur van professionele ondersteuning voor de burgers, waarbij instanties nauw samenwerken om de individuele burger te ondersteunen.
5. Het geheel van voorzieningen moet betaalbaar en efficiënt zijn.
6. We willen een sluitende aanpak voor zorgmijders, overlastgevers, daklozen en verslaafden
7. We staan open voor nieuwe ontwikkelingen en verwachten dat ook van onze partners.

Uitgangspunt 1 wordt hieronder nader toegelicht.

Het resultaat moet zijn dat mensen die onvoldoende deelnemen geactiveerd worden en dat institutionele uitsluiting wordt voorkomen. Burgers die onvoldoende deelnemen aan de samenleving kunnen behoefte hebben aan maatschappelijke ondersteuning door professionele organisaties en instanties. Van institutionele uitsluiting is sprake als de voorzieningen van deze organisaties onvoldoende aansluiten bij de vragen en behoeften van burgers.

In de Startnotitie hebben we een visie op maatschappelijke ondersteuning in het vooruitzicht gesteld. In dit hoofdstuk geven we in grote lijnen die visie weer. Om de discussie over de visie te stimuleren heeft de Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) in haar publicatie *Inhoud stuurt de beweging*² de volgende drie scenario's geschetst:

- A. De gemeente aan het roer
- B. Stuurman van je eigen leven
- C. De burger en zijn verbanden

In scenario A. neemt de gemeente het voortouw om het doel van de Wmo te realiseren: burgers en vooral kwetsbare burgers in staat stellen volwaardig deel te nemen aan de samenleving. De visie die hierachter schuilgaat, is dat juist *gemeentelijke* interventies de maatschappelijke participatie van burgers tot volle wasdom kunnen brengen.

In scenario B. staat het begrip zelfregie centraal bij het Wmo-beleid. Het doel is mensen met beperkingen zo veel mogelijk de stuurman van het eigen leven te laten zijn.

² Inhoud stuurt de beweging, drie scenario's voor het lokaal debat over de WMO, Amsterdam 2006

De gemeente richt zich in dit scenario op algemene voorwaarden zoals het beschikbaar stellen van aanpasbare woningen. Een centraal thema in dit scenario is het vergroten van de competenties voor zelfregie en daarmee de maatschappelijke participatie.

Scenario C. gaat uit van actief burgerschap. Om de maatschappelijke participatie (meedoen) te vergroten kiest de gemeente de burger en zijn netwerk als centraal thema van haar beleid. Zij kiest hierbij voor een benadering van onderop en vertrouwen in de burger. In dit scenario zoekt de gemeente naar juiste prikkels om burgers hun rol in de samenleving actief te laten spelen.

Hoewel alle scenario's afhankelijk van het prestatieveld in meer of mindere mate van toepassing zijn, willen we toch een keuze maken. We kiezen als leidend principe voor dit lokale beleidskader scenario C.: de *burger en zijn verbanden*.

Kernuitspraak 1

De gemeente hanteert als uitgangspunt voor haar visie op ondersteuning *het perspectief van de burger en zijn verbanden*. Als regisseur richt zij zich op het stimuleren en faciliteren van burgers om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor hun sociale en fysieke omgeving (met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen). Alle burgers behoren tot de doelgroep van de Wmo. De begrippen **persoonlijke verantwoordelijkheid** en **solidariteit voor medeburgers** staan centraal. Wij stimuleren het proces van de verdere ontwikkeling van de civil society.

3.1 De burger en zijn verbanden (civil society)

“Wat gegroeid is onder mensen is een abstract en algemeen sociaal besef dat ze niet zelf hoeven te zorgen, maar dat ze er voor moeten zorgen dat anderen voor hen zorgen.”
A. de Swaan Zorg en Staat, 1976

In de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw is de discussie opgekomen over de grenzen van de verzorgingsstaat. De kritiek op de verzorgingsstaat was dat de overheidszorg steeds meer in plaats kwam van de solidariteit tussen mensen. De staat was de hoeder en de beschermer van de moderne burger geworden. Deze discussie heeft geleid tot een heroriëntering op de verzorgingsstaat. De Wmo is te beschouwen als een van de resultaten van die discussie.

Ook in het Coalitie-akkoord Dordrecht en het daarop gestoelde “Meerjarenbeleidsprogramma 2006-2010” is dit zichtbaar. Onder het kopje “Ambitie van de coalitiepartijen” staat in het akkoord het volgende: “De coalitie onderstreept dat daadkracht, solidariteit, verdraagzaamheid en verantwoordelijkheid bepalend zullen zijn bij keuzes om verbeteringen in de stad tot stand te brengen”.

In het Meerjarenbeleidprogramma wordt het volgende gesteld: *“Een samenleving heeft ‘sociaal cement’ nodig. Het oude cement is aan vervanging toe door ontwikkelingen als individualisering, informalisering en verharding. De oude sociale netwerken vallen weg. Voor de toekomst moeten we proberen een basis te leggen voor solidariteit, maatschappelijke participatie en gedeelde verantwoordelijkheid.”* In dit programma wordt vervolgens het volgende uitgangspunt verwoord: *“De gemeente is niet als enige verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning. We kiezen daarom voor de grondgedachte dat het Dordtse beleid een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van overheid, maatschappelijke instellingen én de mensen zelf.”*

In het meerjarenprogramma staat dat het gemeentebestuur de civil society wil versterken en stelt het volgende: “De civil society gaat uit van de betrokkenheid bij de publieke zaak en gemeenschapszin van alle burgers. Versterking van de civil society is een voorwaarde voor het behoud en versterken van vrijwilligerswerk en mantelzorg en ook voor verbetering van het woon- en leefmilieu”. Opvallend is dat in de nota *“Deelname, samenhang en verantwoordelijkheid, visie op het sociaal beleid in Dordrecht”* van 2003 de drie kernbegrippen: deelname, samenhang en verantwoordelijkheid zijn benoemd; deze passen nog zeer goed binnen de huidige visie van de Wmo.

De samenleving ontwikkelt zich van een 'verzorgingssamenleving' naar een 'participatiesamenleving'. De Wmo past net als bijvoorbeeld de Wet Werk en Bijstand en de Wet Inburgering in deze ontwikkeling. Naarmate de verzorgingssamenleving met haar dominante rol van de staat, evolueert naar een participatiesamenleving, wordt er meer verwacht van de civil society. Het volgende plaatje illustreert dit.



Veel mensen zijn pessimistisch over de staat van de samenleving. Ons nieuwe kabinet maakt zich ook zorgen over de samenleving en merkt in het coalitieakkoord *"Samen leven, Samen werken"* het volgende op: *"Veel mensen voelen zich onzeker over de toekomst. Het gaat velen beter, maar dat neemt de bezorgdheid niet weg. 'Met mij gaat het goed, maar met de samenleving minder', is een gevoel dat bij velen leeft."*

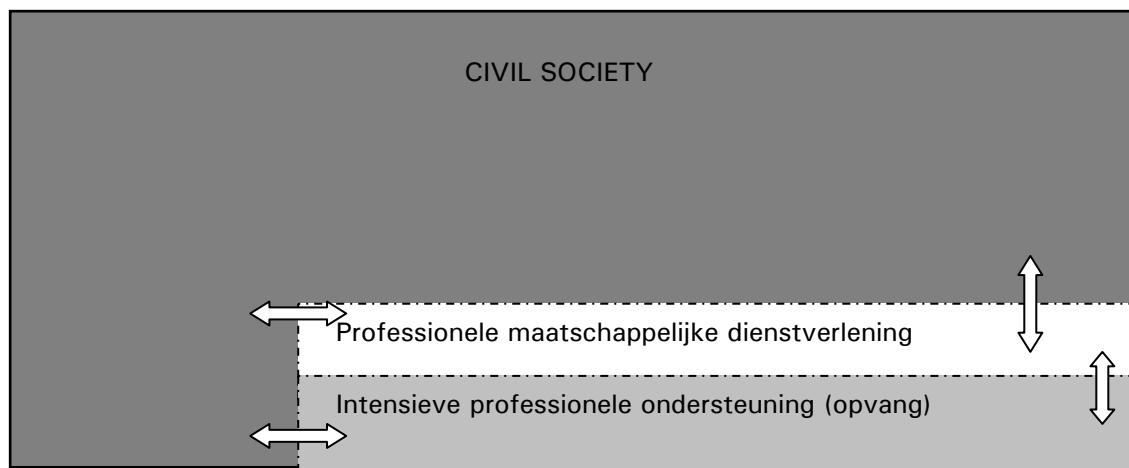
Recent zijn er door de Tweede Kamer veel wetten vastgesteld die allemaal het doel hebben de participatie van burgers te vergroten. De rol van de overheid als verzorgingsstaat wordt kleiner en de rol van burgers en de samenleving groter. In dit verband wordt het begrip civil society gebruikt. Als men spreekt over de civil society, gaat het over het **domein in de samenleving van vrijwillige verbanden**.

Iedere burger heeft in onze visie te maken met maatschappelijke ondersteuning, hetzij als 'producent' of 'consument' of beide. Iedereen heeft soms ondersteuning nodig en sommigen altijd. We willen het begrip *ondersteuning* duidelijk onderscheiden van het begrip *zorg*. Bij zorg denken we in de eerste plaats aan professionals die verzorgen en/of behandelen. Dit is het terrein van het zorgstelsel en de AWBZ. Het geven van ondersteuning is in de meeste gevallen een verantwoordelijkheid voor de mensen in de nabijheid van degene die ondersteuning nodig heeft. Ook de overheid zorgt voor een aanvullend aanbod voor mensen die aan de ondersteuning van hun sociale omgeving niet genoeg hebben.

We onderscheiden in dit plan drie vormen van ondersteuning:

- A. Ondersteuning die burgers elkaar geven (burger en zijn verbanden).
- B. Lichte professionele, tijdelijke ondersteuning om iemand (weer) in staat te stellen de regie over zijn leven te voeren.
- C. Intensieve professionele ondersteuning.

Het volgende schema maakt duidelijk dat ook daar waar professionele ondersteuning aan de orde is, de civil society eveneens een rol heeft. Op het terrein van maatschappelijke opvang en verslaafdenbeleid zijn het bijvoorbeeld de kerken die zich het lot van deze kwetsbare groepen aantrekken en hen met de daad structureel steunen.



Toelichting:

Onder *professionele maatschappelijke dienstverlening* verstaan we ouderenadviesing, cliëntondersteuning voor chronisch zieken en mensen met een beperking, ondersteuning voor mantelzorgers, maatschappelijk werk en het werk van sociale raadslieden.

Bij *intensieve professionele dienstverlening* denken we aan maatschappelijke opvang, verslavingszorg, vrouwenopvang, ondersteuning met betrekking tot huiselijk geweld en de ondersteuning in het kader van de openbare geestelijke gezondheidszorg.

3.1.1 Verantwoordelijkheid en solidariteit

In de discussie over de ontwikkeling naar een participatiesamenleving staan de begrippen verantwoordelijkheid en solidariteit centraal. Wij hanteren in dit beleidsplan nadrukkelijk niet in de eerste plaats het begrip 'eigen verantwoordelijkheid' maar kiezen voor het begrip **persoonlijke verantwoordelijkheid**.

Eigen verantwoordelijkheid doelt meestal op het gegeven dat door de gestegen welvaart mensen financieel zelf verantwoordelijkheid kunnen nemen voor zaken die voorheen collectief betaald moesten worden. Ook dit zien wij overigens wel degelijk als een manier waarop verantwoordelijkheid gestalte kan krijgen.

Het begrip persoonlijke verantwoordelijkheid heeft mede betrekking op de verantwoordelijkheid voor de ander en is dus verbonden met het begrip sociale verantwoordelijkheid. Deze nadruk op verantwoordelijkheid spoort met ons coalitieakkoord. Daarnaast heeft in ons land de overheid een stevige verantwoordelijkheid als het gaat om het realiseren van een sociale doelstelling.

In de kern kunnen we de verschillende aspiraties rond de civil society terugbrengen tot twee vormen van *burgerschap*:

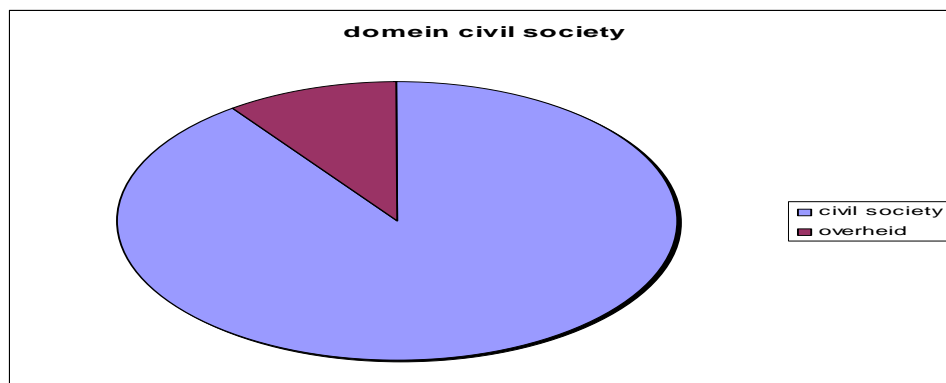
- Publieke opinievorming (politieke kant)
- Vorming van sociaal kapitaal (sociale kant)

Mensen doen in het eerste domein nuttige ervaringen op en leren organisatorische en communicatieve vaardigheden de zogenaamde 'civic skills'. Het gaat om het ontwikkelen van "burgerdeugden" (aandacht voor collectief belang, respect voor mening en rechten van anderen, betrouwbaarheid, bereidheid zich te laten overtuigen door redelijke argumenten).

De Wmo is erop gericht de solidariteit in de samenleving te vergroten. Het gaat daarbij om een horizontale vorm: **solidariteit** als opdracht aan burgers en maatschappelijke organisaties. Dit betekent een wat meer bescheiden rol van de overheid, die moet leren vertrouwen op de kracht van de samenleving zelf. Aan de Wmo ligt een 'gemeenschapsdenken' ten grondslag dat de nadruk meer op solidariteit tussen burgers legt en meer verwacht van de kracht van de samenleving. Natuurlijk blijft de opdracht voor de overheid als schild voor de zwakken overeind. Met het centraal stellen van de burger en zijn verbanden zullen rollen moeten veranderen. Dit geldt zowel voor de gemeente, de instellingen en de burgers. Dit gaat niet van een leien dakje, maar er zal tijd nodig zijn om het genoemde sociale cement te verversen. De bal ligt daarbij vooral bij de samenleving zelf.

3.2 Veranderende rollen

Wat is onze visie op de rol van de burgers en zijn verbanden, de instellingen en de gemeente? We menen dat het belang van de samenleving in gemeenteland wel eens wordt onderschat. In de praktijk gaat het met verreweg de meeste Dordtenaren goed en is het domein van de burgers en hun verbanden zeer uitgebreid en divers. Het gaat hierbij om formele en informele verbanden zoals: de kerk, de buurtschool en de vakbond, maar ook de hengelclub en het zangkoor. Met andere woorden de civil society is voor de meeste burgers veel belangrijker en uitgebreider dan de arrangementen en voorzieningen die de gemeente al dan niet indirect ter beschikking stelt. Je zou dit als volgt kunnen illustreren:



De rol van de burger in de civil society

Het zal duidelijk zijn dat het hier gaat om actief burgerschap. Men spreekt hier wel van het sociaal kapitaal van de samenleving. De burger die zijn rol actief oppakt in de civil society zal zichzelf niet alleen zelfredzaam willen opstellen, maar ook zijn sociale verantwoordelijkheid willen waarmaken. Dit zal veelal gebeuren uit het gevoel mede verantwoordelijk te zijn voor de kwaliteit van de samenleving. Dit kan gericht zijn op het aspect van de inrichting en sturing van de maatschappij, waarbij de burger een rol speelt in het beïnvloeden van de publieke opinie (politiek aspect). Een andere vorm richt zich meer op de sociale kant waarbij de burger zich de vraag stelt: "Wat kan ik betekenen voor mijn medemensen?" Tegenover de overheid zal de rol dikwijls kritisch en/of aanvullend zijn.

De rol van de instellingen en organisaties in de civil society

Instellingen en organisaties vormen het formele cement van de samenleving. De sturingsfilosofie die de Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling voorstaat in haar advies aan de regering "Bevrijdende Kaders"³ spreekt van horizontalisering. Dit betekent o.a. dat instellingen zich niet vooral oriënteren op de overheid, maar op elkaar. Men heeft een open houding en is bereid zich kritisch aan elkaar te spiegelen. Dit kan bijvoorbeeld door het organiseren van collegiale visitaties. Door het toepassen van intervisie kunnen organisaties werken aan hun professionaliteit. In sommige gevallen ligt er een uitdaging voor instellingen om samenwerking gestalte te geven ondanks concurrentieverhoudingen. Bovenal moeten organisaties zich leren te richten op de inbreng van hun klanten.

De rol van de gemeente

In de civil society ligt het initiatief bij groepen burgers en niet bij de gemeente. De rol van de gemeente is faciliteren, ondersteunen en verbinden. De gemeente blijft niet passief, maar moet wel weten wanneer zij op 'op haar handen moet gaan zitten'. Wat moet zij dan wel doen? Ten eerste creëert de gemeente 'vanzelfsprekende ontmoetingsruimten', die de kans op informele initiatieven vergroot.

Denk hierbij aan brede scholen in de wijk, multifunctionele wijkcentra. Ten tweede is de rol van de gemeente overlast in de wijken bestrijden waardoor burgers gemakkelijker tot initiatieven te verleiden zijn. Verder zal de gemeente doorgaan met het verbeteren van de levendigheid in de wijken.

³ Raad voor de Maatschappelijke ontwikkeling, 'Bevrijdende Kaders', Advies nr. 24 Den Haag 2003

Ten derde stelt de gemeente de nodige budgetten ter beschikking waarvoor burgers zelf de bestemming mogen bepalen. Ten vierde stimuleert zij waar nodig en op verschillende manieren burgerinitiatieven. Tenslotte heeft de gemeente een 'regierol' als het gaat om de samenhang.

Het veranderen van rollen en verwachtingen die daarbij horen is niets meer of minder dan een cultuuromslag. De gemeente heeft de taak hierover met haar burgers en zijn verbanden te communiceren. Dit zal moeten gebeuren op verschillend niveau en met verschillende middelen.

De Dordtse Wmo-adviesraad heeft een niet te onderschatten verantwoordelijkheid als het gaat om het stimuleren van de civil society. Door haar samenstelling, haar netwerk en de manier waarop de raad haar taak opvat, kan de raad hier een belangrijke rol vervullen.

Innovatie

Om veranderingen tot stand te brengen is op verschillende terreinen innovatie nodig. Wij menen dat de Wmo veel kansen biedt voor vernieuwing. De gemeente wil met dit beleidsplan ruimte scheppen voor die innovatie. Zowel op organisatorisch gebied als op het gebied van de uitvoering. Organisatorisch door middel van bijeenbrengen van functies en het scheppen van één Wmo-loket en de daarbij horende structuur, maar ook door ketensamenwerking te stimuleren. Wat betreft de uitvoering zetten we in op het meer ruimte bieden voor de uitvoerders en ervaringen en inzichten van de mensen uit de praktijk invloed te geven op het beleid (frontlijnsturing). Ook het ruimte geven aan burgers vergt een andere manier van denken en doen. Het uitgaan van de kracht van burgers, organisaties en instellingen is hierbij een belangrijk uitgangspunt. We willen ons inzetten voor het nog verder ontwikkelen van partnerschap.

Een stad met een actieve civil society is ook een aantrekkelijke stad voor de inwoners van die stad.

4. De breedte van het Wmo-beleid in Dordrecht

In de Startnotitie "Wmo-beleid in Dordrecht" hebben we de grenzen van dit Wmo-beleidsplan getrokken. Het zou niet goed zijn het staande beleid met de komst van de Wmo geheel op losse schroeven te zetten. Wel kijken we met een Wmo-bril naar het bestaande beleid. We moeten dus het bestaande beleid zoals dat nu wordt uitgevoerd op basis van de Welzijnswet tegen het licht houden en nagaan of het **Wmo-proof** is. Vragen om dit te toetsen zijn onder andere:

1. Is het beleid gericht op het vergroten van de maatschappelijke participatie (meedoen)?
2. Versterkt het beleid de maatschappelijke verbanden (civil society)?
3. Is het beleid gericht op het streven mensen met een of andere beperking ondersteuning te bieden zodat zij hun regie over hun leven kunnen behouden of terug krijgen?
4. Is het beleid samenhangend en effectief?
5. Zijn burgers voldoende betrokken bij het tot stand komen van het betreffende beleidsterrein?

Globaal kunnen de terreinen van de Wmo als volgt worden ingedeeld:

1. Bestaand welzijnsbeleid dat we beschouwen als Wmo-proof
2. Bestaand beleid dat Wmo-proof gemaakt moet worden
3. Nieuw Wmo-beleid

We komen dan tot de volgende indeling:

<i>Beleidssterreinen</i>	<i>Prestatieveld</i>	<i>Wmo-proof?</i>
a. Leefbare wijken	1	Ja (uitwerking)
b. Ondersteuning aan jongeren en ouders	2	Ja (uitwerking)
c. Informatie, advies en cliëntondersteuning	3	Nieuw
d. Maatschappelijke participatie	4 en 5	Deels nieuw
e. Individuele voorzieningen	6	Geregeld in de Drechtsteden
f. Maatschappelijke zorg	7,8 en 9	Niet helemaal

Toelichting

- Ad. a. Wijkgericht werken is in Dordrecht sterk ontwikkeld. De kernvraag vanuit de Wmo is of het beleid en vooral de uitvoering in voldoende mate gericht is op versterking van de civil society. Omdat wij menen dat er nog nagedacht moet worden aan de uitwerking, nemen we dit terrein op in het beleidsplan. In de notitie "*Kaders maatschappelijke ondersteuning en een verzakelijking van subsidierelaties en een versterking van het gemeenschappelijke opdrachtgeverschap*" die de Raad in maart 2007 heeft vastgesteld, is het vraaggericht werken van het welzijnswerk een belangrijk accent.
- Ad. b. We laten net als veel andere gemeenten in dit beleidsplan prestatieveld 2 grotendeels buiten beschouwing, omdat dit prestatieveld inhoudelijk gezien een wat vreemde eend in de bijt van de Wmo is en omdat we op bijna aspecten van het jeugdbeleid samenhangend beleid hebben geformuleerd.
- Ad. c. Hier gaat het om een nieuwe opdracht waarbij gedacht moet worden vanuit de behoefte en logica van de burger.
- Ad. d. Dit vormt voor het deel mantelzorgondersteuning een nieuw beleidsterrein; vrijwilligersbeleid is in Dordrecht sterk ontwikkeld.
- Ad. e. De verantwoordelijkheid voor dit beleid is overgedragen aan de Drechtsteden. De gemeente Dordrecht heeft hier een rol waar het gaat om de bewaking van de kwaliteit van de dienstverlening en het bewaren van de samenhang.
- Ad. f. Ook deze prestatievelden zijn deels niet nieuw voor Dordrecht. Nieuw is onze verantwoordelijkheid als centrumgemeente voor het prestatieveld 'openbare geestelijke gezondheidszorg'. Een tweede reden om deze prestatievelden in dit plan op te nemen is ons streven deze prestatievelden meer integraal te benaderen en in samenhang te brengen met lokaal en regionaal gezondheidsbeleid.

5. Leefbare wijken (prestatieveld1)

Het begrip leefbaar zien we als een soort minimumniveau van de kwaliteit van de leefomgeving van onze burgers in de stad. In een leefbare wijk is geen plaats voor onveiligheid, vereenzaming, intimidatie, geweld en mishandeling. Daar bovenop komen andere kwaliteiten die het leven van alledag glans en kleur geven. Verreweg de meeste Dordtenaren leven samen in zeer diverse formele en informele verbanden. Het gaat van kerk, moskee en vakbond tot voetbalclub, zangkoor en dansschool. In gemeenteland wordt de rol van de overheid wel eens overschat. Dat alles neemt niet weg dat de gemeente Dordrecht een belangrijke rol speelt als het gaat om het aanbod van "welzijnsarrangementen" in de wijken en buurten.

Het welzijnswerk dat zijn wortels heeft in de armenzorg en in het verleden sterk verbonden was met de private sector (sterk verzuild), kende in de jaren zestig en zeventig een bloeiperiode. Opvallend is dat welzijn vandaag de dag steeds meer gekoppeld wordt aan zorg. De Wmo geeft voeding aan deze ontwikkeling. Het aanbod van welzijn is al lang geen exclusieve zaak meer van de Dordtse Welzijnsorganisatie (DWO). Zo zijn wooncorporaties opbouwprojecten gestart en hebben zorgaanbieders welzijnsactiviteiten voor ouderen in hun aanbod. Leefbaarheid is tegenwoordig niet alleen een containerbegrip voor het fysieke aanzien van een wijk. Aan het oordeel over de mate van leefbaarheid spelen in toenemende mate ook sociale factoren een rol. De waardering van leefbaarheid in de buurt wordt sterk beïnvloed door zaken als werkloosheid van de buurtbewoners, de kans op een betaalde baan en het hebben van schulden. Het blijkt dat succes afhangt van zowel fysieke verbeteringen als van verbeteringen van de sociale samenhang.

Het wijkgericht werken is in ruim 15 jaar uitgegroeid van buurtbeheer in achterstandswijken tot gemeentebreed managen op het niveau van de drie stadsdelen. Op wijkniveau wordt de rol van filiaalhouders van supermarkten, thuiszorgorganisaties, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en kerk- en moskeebesturen langzamerhand belangrijker. Wij vinden dit een positieve ontwikkeling. Het blijft echter een uitdaging om de kracht die in buurt, de wijk en stad aanwezig is te mobiliseren.

Het bestaande sociaal cultureel werk in de wijken is gericht op het toerusten van (groepen) burgers met sociale competenties. Het doel is hen maatschappelijk weerbaarder te maken en hen binnen uiteenlopende levensdomeinen (informele sociale netwerken, vrijetijdsbesteding, verenigingsleven, onderwijs, werk) maatschappelijk actief te laten zijn. Het sociaal-cultureel werk concentreert haar inzet op kwetsbare groepen.

5.1 Kaders maatschappelijke ondersteuning

Op 6 maart 2007 is de gemeenteraad akkoord gegaan met het beleid zoals dat in de notitie "*Kaders maatschappelijke ondersteuning en een verzakelijking van subsidierelaties en een versterking van het gemeentelijke opdrachtgeverschap*". De Raad heeft uitgesproken dat de aanbesteding van activiteiten die momenteel door DWO worden uitgevoerd, niet eerder dan per 1 januari 2009 worden aanbesteed. In de notitie hebben we de uitgangspunten neergelegd die we hanteren bij het versterken van het opdrachtgeverschap van de gemeente en het verzakelijken van subsidierelaties.

In de notitie geven wij aan een scheiding aan te willen brengen tussen de exploitatie en het beheer van de welzijnsaccommodaties en de uitvoering van de welzijnsactiviteiten.

De ambitie van het Programma Leefbare wijken is dat de leefbaarheidsscore in 2010 van 6,8 stijgt naar 7.0. Sociale samenhang is een belangrijk onderdeel van deze score.

5.2 Accenten van de Wmo voor het wijk- en buurtgericht werken

In dit beleidsplan willen we niet het gehele wijkgerichte werken aan de orde stellen. Hiervoor is al veel beleid ontwikkeld en zijn er (gebieds)plannen gemaakt. Om het beleid voldoende Wmo-proof te maken willen we enkele accenten leggen:

1. het stimuleren van burgerinitiatieven op het niveau van de stad, de wijk en de buurt;
2. het verder toepassen van de sturing van het beleid door a) de ervaringen en inzichten van professionals in de praktijk (frontlijnsturing) en b) het betrekken van bewoners om het beleid voldoende vraaggericht te laten zijn;
3. het stellen van voorwaarden voor het accommodatiebeleid betreffende multifunctionele centra en het stimuleren van ontmoetingen.

5.2.1 Burgerinitiatieven

De gemeente ondersteunt bewonersinitiatieven in wijken door te voorzien in professionele ondersteuning en begeleiding. Hierin voorziet het opbouwwerk/bewonersondersteuning. Dit valt onder de paraplu van het sociaal-cultureel werk. Sociaal-cultureel werk is zoals opgemerkt vooral gericht op kwetsbare groepen. In onze visie op de Wmo krijgt het sociaal-cultureel werk een ander accent: het gaat van *zorgen voor*.... meer naar *zorgen dat*..... Dit betekent dat de doelgroep verbreed wordt tot alle burgers. Wij gaan namelijk uit van de veronderstelling dat verantwoordelijke burgers die maatschappelijk niet als kwetsbaar worden beschouwd, zich in kunnen en willen zetten voor mensen die dat wel zijn. Gelukkig wordt er binnen het welzijnswerk momenteel al wel in die richting gewerkt. Zo zet men tal van vrijwilligers in bij heel veel activiteiten. Dit neemt niet weg, dat er nog een weg te gaan is. Men ziet in het land op dit moment goede projecten zoals het tot stand komen van burenhulpcentrales.

Een tweede reden is dat de sociale samenhang wordt bevorderd door de mate waarin burgerschap wordt waargemaakt. Dit gaat dikwijls vanzelf: burgers in Nederland nemen allerlei initiatieven zonder dat de overheid hier weet van heeft. Het buurtwerk krijgt steeds meer de taak faciliterend op te treden. Dit betekent heel wat voor de manier van werken en de competenties van de buurtwerkers en opbouwwerkers. Het zijn geen aanvaarders of oplosers van problemen, maar het zijn veel meer 'intermediairs' die burgers in staat stellen zich met elkaar te verbinden. Ze brengen zelf geen maatschappelijke initiatieven tot stand. Wel scheppen zij voorwaarden, zodat burgers die zelf, meer dan nu het geval is, kunnen ontplooiën. Dit betekent dat er geïnvesteerd moet worden in deskundigheid van deze intermediairs. De Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) waarschuwt in haar advies "*Inhoud stuurt de beweging*" (2006) dat het succes voor een flink deel afhangt van de mate waarin het lukt professionals in het welzijnswerk op dit vlak voldoende te scholen.

Inmiddels is er onderzoek gedaan naar kleinschalige burgerinitiatieven. In het boekje "Wat burgers bezielt" worden de resultaten weergegeven van een onderzoek dat gedaan is door de Universiteit van Amsterdam (Menno Hurenkamp, Evelien Tonkens en Jan Willem Duyvendak, NICIS 2006). Doel van het onderzoek was om meer te weten te komen van kleinschalige burgerinitiatieven. Onder burgerinitiatieven verstaan de auteurs in dit onderzoek het volgende: *initiatieven met minder dan 20 leden of vrijwilligers, met (ook) een sociale doelstelling, geen winstoogmerk, die los van professionals en bestuur of in ieder geval op afstand van hen tot stand zijn gekomen*. Ook zijn er aanbevelingen gedaan en succesfactoren benoemd om burgerinitiatieven te laten floreren (bijlage 2). Het uitdagen van burgers kan bijvoorbeeld door het introduceren van (digitale) ideeënbusjes. Voor concrete voorbeelden zie bijlage 3. De gemeente zorgt voor een website of een webapplicatie die ten dienste staat voor burgers die burgerinitiatieven (vraag en aanbod) willen ontplooiën.

Kernuitspraak 2

Het buurtwerk breidt haar terrein uit naar het stimuleren van de civil society. Er wordt een scholingsplan gemaakt voor het buurtwerk. Voor de drie gebieden wordt in de loop van 2008 een Aanpak "Versterking Civil Society" ontwikkeld. Wij dagen bewoners en instellingen uit om met initiatieven te komen die sociale samenhang bevorderen. We stellen een budget beschikbaar voor eenmalige bijdragen voor burgerinitiatieven. We faciliteren een website voor burgerinitiatieven.

Wij zullen een systematiek ontwerpen voor de toekenning van dit budget voor burgerinitiatieven. Hierbij zullen wij de Wmo-adviesraad betrekken.

5.2.2 Vrijwilligerswerk

Het is goed om het verschil tussen vrijwilligerswerk en mantelzorg duidelijk te stellen. Vrijwilligerswerk is een keuze, mantelzorger worden overkomt je. In deze paragraaf gaat het over vrijwilligerswerk. Als we kijken naar het volume van het vrijwilligerswerk, dan doet Dordrecht niet onder voor het landelijke gemiddelde. De manier waarop de ondersteuning van vrijwilligerswerk in Dordrecht is geregeld, is grotendeels Wmo-proof. Zowel Samenwerkingsverband Sociaal Cultureel Werk (SSKW) als Participatie & Activering Drechtsteden (PAD) zullen dan ook ondersteunende activiteiten ten behoeve van het vrijwilligersbeleid blijven uitvoeren. Het SSKW is een organisatie die het burgers mogelijk maakt vrijwillige inzet op allerlei manieren te ondersteunen. De technische ondersteuning maakt mogelijk, maar schrijft niet voor. PAD helpt mee gemeentelijke doelstellingen te realiseren zoals o.a. maatschappelijke stages voor scholieren.

Onze visie met betrekking tot het versterken van de samenleving, zal voor een deel zichtbaar moeten worden op straat en op buurt- en wijkniveau. Een nieuwe uitdaging voor het wijkgericht werken is burgers te prikkelen en zonodig te ondersteunen bij vormen van burenhulp en activiteiten gericht op vergroten van de sociale samenhang.

Naast de blijvende aandacht voor jongeren zullen we ook aandacht blijven geven aan andere groepen in de samenleving die in mindere mate betrokken zijn bij het vrijwilligerswerk: allochtonen, lager opgeleiden en alleenstaanden. We formuleren naast het stimuleren van vrijwillige inzet voor de ondersteuning van mantelzorgers de volgende uitgangspunten:

- het opwaarderen van het vrijwilligerswerk
- vormgeven aan vraagsturing in het vrijwilligerswerk
- deskundigheidsbevordering

In het kader van de opwaardering worden meer prijzen ter beschikking gesteld voor vrijwilligerswerk dan tot nu toe het geval was. Bovendien introduceren we een prijs voor jongeren. Als het gaat om de vormgeving van vraagsturing willen we dit nadrukkelijk opnemen in onze eisen voor de aanbesteding van de ondersteuning van vrijwilligerswerk. Ook willen we de meting van tevredenheid uitbreiden. Het SSKW heeft met tijdelijke middelen van het Rijk activiteiten uitgevoerd met als doel burgerinitiatieven die zich formeel wilden gaan organiseren te ondersteunen. Het ging hierbij bijvoorbeeld om het oprichten van een stichting, het maken van een huishoudelijk reglement, vergadertechnieken enz. Dit project bleek zeer succesvol. Om aan de vraag te kunnen voldoen, willen we dit verder financieel ondersteunen. Dit in het kader van de opbouw van de civil society en het bevorderen van burgerschap.

5.3 Vraaggericht werken en aandacht voor de uitvoering (frontlijnsturing)

In het huidige welzijnsbeleid hebben we als uitgangspunt genomen om van aanbodgericht naar meer vraaggericht te gaan werken. Bij vraaggericht gaat het om de vragen en wensen van burgers op het gebied van, wonen, welzijn en zorg. Dit betekent dat we ons goed op de hoogte willen stellen van wat op verschillende gebieden de vragen en behoeften van onze burgers zijn. Dit betekent niet dat we het principe van "u vraagt en wij draaien" in alle gevallen zullen willen en kunnen toepassen. Toch is het moeilijk om vanuit het stadskantoor te weten te komen waar met name kwetsbare burgers behoefte aan hebben als het gaat om het bevorderen van leefbare buurten en wijken. Het is dus nodig dat de vragen van deze groepen in scherp beeld komen en dat de frontlijnwerkers in staat worden gesteld hun werk in de praktijk van alledag goed te verrichten.

Het is duidelijk dat een goed beleidsplan niet vanzelf leidt tot goede uitvoeringsprocessen. Uitvoeren heeft een eigen dynamiek, het is niet iets dat vanzelf goed gaat als we 'vanuit het stadskantoor' alles van te voren netjes hebben doordacht. Bij de uitvoering moet telkens worden ingespeeld op wat de situatie vereist. Dit geldt in hoge mate voor de complexe situatie in de wijken van een grote stad.

Bij beleidssturing staan de politieke en beleidsmatige doelstellingen centraal, bij frontlijnsturing het werk op de werkvloer door bijvoorbeeld leerplichtambtenaren, stadswachten, maatschappelijk werkers, ouderenadviseurs, medewerkers van de sociale dienst en van wooncorporaties.

Er is een spanning tussen 'beleidssturing' en 'frontlijnsturing'. Beleidssturing is een abstracte activiteit. Frontlijnsturing is in zijn kern een concrete activiteit: vanuit de situatie die wordt aangetroffen, wordt onderzocht welk handelen productief is en wat voor ondersteuning daarbij past.⁴ Wij menen dat beide vormen van sturing aanvullend op elkaar zijn. Nu ook binnen onze gemeente de uitvoeringsorganisaties op afstand worden gezet, is het nodig de verbinding tussen beleidsafdelingen en uitvoering goed te organiseren.

Het lastige van veel problematiek in de grote stad is de complexiteit, waarbij de aanpak van problemen verschillende 'eigenaren' kent. Frontlijnsturing kan dan vorm krijgen door het werken met multidisciplinaire teams. Zo moeten zorgnetwerken zorgen voor actiegerichte uitvoering voor met name complexe situaties. De leerervaringen van deze netwerken zijn waardevol voor de sturing van de uitvoering. Het zijn juist de inzichten en diagnoses van deze netwerken die een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de beantwoording van de vraag hoe een probleem het best benaderd kan worden. Cruciaal is dat multidisciplinaire teams zoals zorgketens en signaleringsnetwerken voor jeugdigen van hun organisaties voldoende mandaten krijgen. Pas als dit gebeurt, kunnen frontlijnsturing en ketensamenwerking een succes worden. Als multidisciplinaire teams onvoldoende mandaten krijgen en niet goed georganiseerd zijn, zal frontlijnsturing niet van de grond komen. En natuurlijk: de kwaliteit van de mensen op de werkvloer is van wezenlijk belang. Voor een goede multidisciplinaire samenwerking in (keten)netwerken is de regie en de coördinatie van belang.

We stellen de volgende eisen aan een goede multidisciplinaire samenwerking in (keten)netwerken:

- centraal stellen van de burger/cliënt (niet van de eigen organisatie)
- deelnemers denken buiten hun eigen domein
- verticale verantwoordings-eisen moeten indien ze de horizontale samenwerking doorkruisen worden aangepast
- beschikbare informatie wordt uitgewisseld

Om de frontlijnsturing te verbeteren in de wijken, moeten organisaties minstens voldoen aan de volgende kenmerken:

1. niet vrijblijvend en voldoende mandaat en steun van moederorganisaties in de vorm van bestuurlijke overeenkomsten
2. scheppen van organisatorische voorwaarden
3. voldoende faciliteren
4. deelnemers denken primair vanuit de burger
5. organiseren van een voldoende systeem voor het uitwisselen van gegevens
6. organisaties (waaronder de gemeente) passen hun beleidssturing aan op grond van de inzichten van de professionals in de multidisciplinaire teams

Kernuitspraak 3

In ons welzijnsbeleid willen we het accent verschuiven van aanbodgericht naar vraaggericht werken. De maatschappelijke organisaties en de instellingen gaan in overleg met de gemeente om frontlijnsturing in de wijken te versterken. We nemen maatregelen om vrijwilligerswerk op te waarderen. Ook willen we activiteiten ondersteunen die gericht zijn op de deskundigheidsbevordering van die burgers die hun initiatief een formele structuur willen geven. Bovendien willen we vraagsturing stimuleren door dit als eis op te nemen in de aanbesteding en door het regelmatig meten van de tevredenheid.

⁴ Frontlijnsturing, Uitvoering op de publieke werkvloer van de stad, Casper Hartman en Pieter Tops, 2005

5.4 Accommodatiebeleid welzijnswerk

Daar waar het gaat om activiteiten op het gebied van ontmoeting en recreatie heeft de samenleving een hoog zelforganiserend vermogen. Burgers geven zelf invulling aan deze activiteiten binnen hun eigen informele sociale verbanden.

Daarnaast zijn er activiteiten die in meer geformaliseerde verbanden plaatsvinden zoals in het verenigingsleven in brede zin. Bovendien zijn er culturele en sportieve voorzieningen en ook de markt voorziet in de behoefte aan activiteiten op het gebied van ontmoeting en recreatie. Dit alles maakt dat de gemeente terughoudend is waar het gaat om maatschappelijke ondersteuning op dit gebied. De gemeente houdt zich echter niet afzijdig. Zo stelt zij accommodaties beschikbaar voor zeer uiteenlopende activiteiten (sport, cultuur, verenigingsleven, sociaal-culturele werk). Ook ondersteunt de gemeente initiatieven door het subsidiëren van het verenigingsleven in brede zin (sportverenigingen, amateuristische kunstbeoefening, buurt- en wijkorganisaties). De terughoudendheid van de gemeente manifesteert zich waar het gaat om het beschikbaar stellen van agogische beroepskrachten voor het organiseren van activiteiten op het gebied van ontmoeting en recreatie.

Het brede aanbod dat op initiatief van burgers tot stand komt en door hen wordt georganiseerd en uitgevoerd, maakt duidelijk dat burgers hier heel goed kunnen zonder professionele ondersteuning. Een uitzondering op de regel dat de gemeente geen middelen beschikbaar stelt voor professionele ondersteuning van ontmoetings- en recreatieve activiteiten geldt die groepen die onvoldoende deel kunnen nemen aan algemene activiteiten op dit terrein, of niet in staat zijn om zelfstandig activiteiten in eigen kring te organiseren.

In de nota "*Ruimte voor burgers*" die ter kennisgeving aan de Raad is gestuurd, wordt het woord ruimte in twee betekenissen gebruikt:

- Ruimte voor burgers, maatschappelijke organisatie, publieke instellingen en professionals om initiatieven te ontwikkelen; om hun verantwoordelijkheid te nemen, eigen arrangementen te treffen en coalities te sluiten.
- Materiële en immateriële ruimte voor kwetsbare groepen om volwaardig deel te nemen aan de samenleving.

In deze nota wordt onder welzijnswerk het volgende verstaan:

- buurt- en clubhuiswerk;
- opbouwwerk en jongerenwerk;
- stedelijke activiteiten zoals onderdelen van het ouderenwerk, vrijwilligerswerk en bewonersondersteuning.

De structuur van de welzijsaccommodaties (waaronder buurthuizen) in Dordrecht is ontstaan in de vorige eeuw: elke wijk een buurthuis. De buurthuizen blijken niet allemaal meer te voldoen aan de eisen van de tijd. Er wordt op dit moment beleid gemaakt dat zal resulteren in het fasegewijs ontwikkelen van een aantal multifunctionele centra. Dergelijke centra geven door hun opzet meer mogelijkheden om te kunnen functioneren als ontmoetingscentra.

In "*Ruimte voor burgers*" wordt geschetst waarom het beleid zoals dat in het Beleidskader "*Buurtwerk in 2001*" herijkt moest worden. In deze nota wordt nog geen volledige invulling gegeven aan de gevolgen die de Wmo heeft voor het accommodatiebeleid. Dit neemt niet weg dat in de nota wel degelijk goede aanzetten worden gegeven voor beleid dat wij als Wmo-proof beschouwen. Op grond van het centraal stellen van actief burgerschap, stellen wij vanuit het perspectief van de Wmo de volgende uitgangspunten op:

1. Het centraal stellen van de burger en zijn verbanden brengt met zich mee dat er ook in fysiek opzicht ruimte moet zijn voor **ontmoeting**. Daar waar op het niveau van de buurt, de wijk of de stad burgers initiatieven willen nemen is ruimte nodig om elkaar te kunnen treffen en bijeenkomsten te organiseren.
2. In de eerste plaats kan hier gedacht worden aan bestaande gebouwen van bedrijven, maatschappelijke organisaties, instellingen (onderwijs, corporaties, zorgcentra, sportverenigingen enz.).
3. Aanvullend zorgt de gemeente voor accommodaties waarbij de ontmoetingsfunctie belangrijk is.

4. Er wordt rekening gehouden met het verschil in wijken en buurten als het gaat om de kenmerken van de bewoners. In wijken waar relatief meer mensen wonen die op een of andere manier als kwetsbaar worden beschouwd, is meer nodig dan in andere wijken.
5. Daar waar functies in een gebied niet door bestaande bedrijven, instellingen of organisaties kunnen worden ingevuld, zorgt het accommodatiebeleid van de gemeente voor een passend aanbod.
6. Voorkomen van uitsluiting van kwetsbare groepen is een belangrijk uitgangspunt van ons Wmo-beleid. Bij de vormgeving van de accommodaties wordt dus bijvoorbeeld rekening gehouden met de bereikbaarheid, toegankelijkheid en doorgankelijkheid voor mensen met een beperking.
7. Als gevolg van de ontwikkeling van het stedelijk Wmo-loket, zal het aantal informatiepunten in de huidige welzijnsaccommodaties (buurthuizen) sterk verminderd kunnen worden.

Kernuitspraak 4

Organisaties en instellingen spelen een hoofdrol als het gaat om de formele en informele ontmoeting. Het uitgangspunt van de ontmoeting staat centraal. Bij de vormgeving van de multifunctionele centra wordt rekening gehouden met de wensen van mensen met een beperking. De gemeenteraad krijgt een voorstel gepresenteerd waarin de plannen voor de welzijnsaccommodaties worden ontvouwd m.b.t. tot het fasegewijs ontwikkelen van een aantal multifunctionele centra in de stad.

6. Ondersteuning aan ouders en kinderen (prestatieveld 2)

6.1 Programma jeugd

Wij besteden aan het programma jeugd in dit Wmo-beleidsplan maar beperkte aandacht, omdat dit weinig meerwaarde biedt. We hebben in Dordrecht immers een zorgvuldig ontwikkeld jeugdbeleid. Wij verwijzen voor de hoofdzaken van dit programma naar het "Meerjarenbeleidsprogramma 2006-2010". In bijlage 4 worden de hoofdlijnen nog eens globaal beschreven. Wij hebben ons in dit kader de vraag gesteld of het programma jeugd "Wmo-proof" is. Het programma wordt gekenmerkt door een groot aantal projecten en heeft een integraal karakter. Vanuit het perspectief van de Wmo leggen we de volgende accenten met het doel het jeugdbeleid volledig Wmo-proof te maken:

Burgerparticipatie

Voor burgerparticipatie rond het programma "Jeugd" hebben wij de Dordtse Aanpak als leidraad genomen. We willen burgers en instellingen al in de beginfase mee laten denken over het beleid. De Wmo-adviesraad richt zich vooral op de prestatievelden 3, 4, 5 en 6. Dat neemt niet weg dat de Raad gerechtigd is om ook over de andere prestatievelden *mee te denken in het proces*.

Informatie en adviesfunctie

De producten van het jeugdbeleid, met name waar het gaat om ondersteuning aan ouders en jeugdigen, worden opgenomen in het pakket van het Wmo-loket. Het gaat hier om de informatiefunctie. Indien er Centra voor Jeugd en Gezin worden ontwikkeld, kan van deze Wmo-functie gebruik worden gemaakt, waardoor dubbel werk kan worden voorkomen.

Maatschappelijke stages

Het PAD (Participatie, Activering, Drechtsteden) heeft een aantal pilotprojecten gedaan gericht op het organiseren van maatschappelijke stages. Wij zien het uitbouwen van de maatschappelijke stages in het onderwijs en voor inburgering als een goede zaak.

Jeugdigen met een beperking

Met kinderen en jongeren met een beperking wordt in ons jeugdbeleid nog onvoldoende rekening gehouden. In dat opzicht is het beleid dus nog niet Wmo-proof. Het programma jeugd moet op dit punt worden aangevuld.

Ook is aandacht nodig voor kinderen van mensen met een beperking en kinderen van ouders met psychische problematiek. Daar waar kinderen het slachtoffer worden of dreigen te worden van huiselijk geweld, dient direct aandacht te zijn voor hun situatie.

Kernuitspraak 5

Binnen de advies- en informatiefunctie van de Wmo worden elementen van het jeugdbeleid opgenomen. We bouwen het aanbod van ondersteuning voor scholen om maatschappelijke stages te ontwikkelen uit. We betrekken de doelgroep van jeugdigen met een beperking binnen het jeugdbeleid.
--

7. Het Wmo-Loket (prestatieveld 3)

Prestatieveld 3 van de Wmo gaat over informatie, advies en cliëntondersteuning. In de wandeling spreekt men over het Wmo-loket. De Wmo spreekt op grond van prestatieveld 3 over de noodzaak om te komen tot één Wmo-loket waar alle burgers terecht kan voor informatie, advies en cliëntondersteuning. De gemeente heeft veel vrijheid om hieraan vorm en inhoud te geven. In dit beleidsplan doen wij voorstellen om te komen tot een breed Wmo-loket.

7.1 Visie op het Wmo-loket

Op dit moment zien we grote ontwikkelingen en diversiteit in aanbod aan informatie en advies. De huidige burger is beter opgeleid, mondiger en heeft meer geld te besteden dan vroeger. Het blijkt dat de meeste mensen over het algemeen wel weten waar ze hun informatie moeten halen. Daarbij kunnen ze terugvallen op hun eigen kennis en opleiding, technische hulpbronnen (televisie, radio, krant, huis-aan-huisbladen, tijdschriften, internet, CD-ROM, boeken en andere informatiedragers) en relationele hulpbronnen (collega's, relaties, familie en vrienden). Dit geldt echter niet voor alle burgers.

Er zijn om de vragende burger goed van dienst te zijn twee dingen nodig:

1. een goed bereikbaar en deskundig frontoffice
2. een overzichtelijke structuur van instellingen die advies en/of cliëntondersteuning bieden (backoffice).

Het gaat om een Wmo-loket, dat laagdrempelig is, goed bereikbaar en waar men voor alle Wmo-vragen terecht kan. Achter dit loket zitten professionals met ruime kennis van de infrastructuur en de producten, die in staat zijn de vraag achter de vraag te herkennen (vraagverheldering).

Een belangrijke voorwaarde voor het goed functioneren van het Wmo-loket is een heldere structuur van instellingen waar mensen terecht kunnen als ondersteuning nodig is. Wij menen dat op dit moment de structuur te versnipperd is. Dit wordt nog nadeliger voor de burger als er in het kader van de Wmo nog meer instellingen bijkomen die lichte ondersteuning bieden. Bij het nadenken over bereikbaarheid, gaan we uit van het principe van de burgerlogica en sluiten we aan bij de ontwikkelingen van het E-loket.

Globaal gesproken is het frontoffice het trefpunt tussen gemeente en de burger met een vraag. Een groot deel van de vragen moet hier kunnen worden beantwoord. Als dit niet kan, doen de medewerkers van het frontoffice moeite om de vraag te weten te komen. Onze intentie is dat we de vraag doorsturen en niet de burger. Indien een vraag niet door het frontoffice beantwoord kan worden zal de burger direct worden doorverbonden met een specialist van een van de backoffices. Als blijkt dat er een adviesgesprek moet worden gevoerd, wordt een afspraak gemaakt met een deskundige van een backoffice. Als er cliëntondersteuning gegeven moet worden, kan ook hier via het frontoffice een afspraak worden gemaakt.

De vraag is wat de burger wel en niet kan verwachten van het Wmo-loket in Dordrecht.

We gaan uit van de logica van de burger. De burger kan zich de volgende vragen stellen:

Hoe? <ul style="list-style-type: none">• Juiste bejegening?• Wie kom ik in het loket tegen?• Wie is mijn leverancier?• Hoe krijg ik het thuis?• Is het transparant?• Hoe kan ik het loket bereiken?• Hoe objectief is mijn advies?• Komt mijn werkelijke vraag over? (vraag achter de vraag?)	Kosten? <ul style="list-style-type: none">• Wie betaalt?• Wat kost het mij?• Krijg ik subsidie?	Waar? <ul style="list-style-type: none">• Hoe kom ik daar?• Waarheen word ik verwezen?• Welke fysieke locatie is in de buurt?• Kan ik gemakkelijk terecht?• Kan ik gemakkelijk iemand te pakken krijgen?
Wie? <ul style="list-style-type: none">• Welke aanbieders zijn er?• Zijn er competente medewerkers?• Is het advies onafhankelijk?	Wanneer? <ul style="list-style-type: none">• Openingstijden?• 24-uurservice waar nodig?• Zijn er wachttijden?	Wat? <ul style="list-style-type: none">• Waarover kan ik informatie krijgen?• Waarover kan ik advies krijgen?• Waarvoor kan ik

<ul style="list-style-type: none"> • Is het advies duidelijk? • Komt mijn eigenlijke vraag op tafel? (vraag achter de vraag) 	<ul style="list-style-type: none"> • Zijn er wachtlijsten? 	cliëntondersteuning krijgen? <ul style="list-style-type: none"> • Kan ik mijn zorgen kwijt? • Is het duidelijk waar ik geen recht op heb? • Is het duidelijk waarvoor ik niet bij het Wmo-loket terecht kan?
--	---	---

7.2 De begrippen

De begrippen die in het kader van de informatie- en adviesfunctie worden gebruikt zijn voor meer dan een uitleg vatbaar, hetgeen gemakkelijk tot verwarring kan leiden. Hierbij wordt een poging gedaan te komen tot een gezamenlijk begrippenkader.

Wmo-loket: een algemene aanduiding van de manier waarop een belangrijk deel van de informatie en adviesfunctie van de Wmo wordt vormgegeven. Het belangrijkste element daarbij is dat de burger zich tot één instantie kan wenden om informatie en advies te krijgen met betrekking tot de Wmo. Afgesproken is dat er drie wegen worden gebruikt waarlangs de burger zijn informatie en advies kan krijgen: telefonisch, digitaal en fysiek. Het Wmo-loket kan ook een rol spelen bij de cliëntondersteuning van de Wmo.

Wmo-balie: de fysieke ruimte waar burgers/cliënten terecht kunnen eventueel onderdeel van een frontoffice.

Frontoffice: een ingang van een organisatie voor burgers/cliënten.

Backoffice: het kantoor waar de afhandeling plaatsvindt.

Cliëntondersteuning: kortdurende ondersteuning van een cliënt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem met het doel de regie te versterken van de cliënt (of zijn omgeving) over zijn leven.

7.3 De functies van het Wmo-loket

Met het vaststellen van het Beleidskader Wmo-Drechtsteden heeft de gemeenteraad de breedte van het Dordtse Wmo-loket al gedefinieerd. Met de breedte bedoelen we het aantal terreinen waarvoor de burgers bij het loket terecht kunnen. In het beleidskader Wmo Drechtsteden is afgesproken dat de gemeenten verantwoordelijk zijn voor de inrichting van het Wmo-loket en dat nauw wordt samengewerkt met de SDD.

Tabel 3: functies van het Wmo-loket

<i>Functies</i>	<i>Taakverantwoordelijk</i>
Informatie en advies over alle prestatievelen van de Wmo (wonen, zorg en welzijn)	Gemeenten
Cliëntondersteuning en bemiddeling (inclusief ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers)	Gemeenten
Collectieve voorzieningen	Gemeenten
Individuele verstrekkingen	SDD
Voorlichting advies AWBZ	SDD en CIZ
Aanvragen voor en informatie over indicatie AWBZ	CIZ
Schuldhelpverlening	SDD
Bijzondere Bijstand (minimabeleid)	SDD
Kinderopvang voor uitkeringsgerechtigden	SDD
Inburgering	SDD

In het Beleidskader Wmo Drechtsteden is een aantal kwaliteitseisen opgenomen (bijlage 5) waaraan ook de loketfunctie in Dordrecht moet voldoen.

7.4 Ontwikkelingen

Sinds 1 januari 2007 heeft de SDD een Wmo-loket geopend aan de Spuiboulevard (Boulevard voor werk, inkomen en zorg). Hier kunnen burgers naast de gebruikelijke SDD-producten als reïntegratie, (bijzondere) bijstand, kinderopvang, inburgering en schuldhulpverlening terecht voor informatie en advies over en het aanvragen van individuele voorzieningen (ex-Wvg en Hulp bij het huishouden). Ook in de andere Drechtsteden zijn of worden zulke frontoffices gevestigd.

Aanvragen voor een individuele voorziening worden opgevolgd door een huisbezoek door een Wmo-consulent. Dit loket is smal. Deze hulp kan gegeven worden door de nieuw te vormen organisatie voor maatschappelijke ondersteuning.

Daarnaast is de afdeling Informatie en Projectmanagement (IPM) in opdracht van de SDD en de Drechtsteden gestart met het toevoegen van een aantal Wmo-producten aan een gezamenlijke website; deze dient in 2007 operationeel te zijn.

7.5 Plaats Wmo-frontoffice

Binnen de overheid is een streven om de dienstverlening aan de burger te verbeteren.

De landelijke overheid is bezig om beleid op dit vlak te ontwikkelen. Men denkt na over de mogelijkheid van een klantcontactcentrum van gemeenten als frontoffice voor de hele overheid. Dit is een doel dat op langere tijd pas gerealiseerd zal kunnen worden.

Wij willen de frontoffice van het Dordtse Wmo-loket bij de Publieksdiensten onder brengen. Dat betekent dat de burger via het web, de telefoon, de post en een fysiek-loket hier terecht kan. Deze frontoffice heeft een directe verbinding met de SDD backoffice als het gaat om individuele voorzieningen. Ook moet goede verbindingen tot stand komen met andere organisaties die ondersteuning leveren.

De overwegingen voor deze keuze zijn als volgt:

1. Publieksdiensten heeft al vele informatiefuncties en is dus een logische plek.
2. Publieksdiensten is gehuisvest in de stadswinkel: een herkenbaar punt voor de Dordtse burgers.
3. Publieksdiensten heeft veel ervaring en deskundigheid als het gaat om informeren zowel telefonisch als met behulp van het WEB.
4. Publieksdiensten is bezig met de ontwikkeling van een klant contact centrum en loopt in deze ontwikkeling landelijk voorop.
5. Op deze manier wordt één Wmo-loket voor de burger gerealiseerd, de SDD vormt dan een backoffice en maakt deel op deze wijze deel uit van het Wmo-loket.

De frontoffice geeft informatie over de gehele breedte van de Wmo. Hiervoor is o.a. deskundigheidsbevordering voor de mensen van het Wmo-loket nodig.

Wat betreft de digitale informatie, wordt er gewerkt aan een uitbreiding van een webapplicatie waar burgers terecht kunnen voor informatie over de prestatievelden van de Wmo. Het gaat daarbij ook om interactieve mogelijkheden voor het aanvragen van een voorziening. Dit is ondergebracht bij het Dordtse E-loket.

Kernuitspraak 6

<p>We positioneren het Dordtse Wmo-loket bij Publieksdiensten. Op langere termijn streven we naar één telefoonnummer voor de Dordtse burger voor alle vormen van dienstverlening aan de burger. We breiden de webapplicatie van de Wmo uit met producten van alle prestatievelden van de Wmo.</p>

7.6 Fysieke bereikbaarheid

Er is op dit moment een fysiek loket voor de Wmo voor individuele voorzieningen ingericht bij de SDD voor mensen die op deze wijze hun vraag willen stellen. Opvallend is dat burgers in Dordrecht van deze mogelijkheid maar relatief weinig gebruikmaken. Dat is ook wel logisch, omdat bellen of e-mailen gemakkelijker is. Bovendien komen Wmo-consulenten van de SDD als het nodig is de mensen thuis bezoeken.

De Dordtse Welzijnsorganisatie (DWO) heeft een aantal wijkinformatiepunten opgezet. Deze zijn in het kader van de Welzijnswet (activering, participatie en integratie) ontstaan en langs geografische lijn georganiseerd om informatie en advies dicht bij de burger te organiseren. Er zijn 11 wijkinformatiepunten en 2 in ontwikkeling (Wijkcentrum Sterrenburg en het Palet in de Stadspolders). Deze punten bevinden zich in een wijk- of buurtcentrum en zijn bedoeld voor alle burgers. Zij worden bemand door vrijwilligers, stagiairs en beroepskrachten. Ook de ouderenadviseurs van Dinamo houden er spreekuur. Men hanteert verschillende openingstijden. De soort vragen waarvoor men terecht kan is zeer divers: het invullen van formulieren, opstellen van brieven, doorverwijzen, bellen en afspraken maken, huurschulden, financiën, huisvesting, studiefinanciering, opvoedings- en relatievragen.

Tabel 4: wijkinformatiepunten van DWO (eind 2006)

Wijk:	Locatie:
Oud-Krispijn	Pa Tur, gaat op in MFA Het Koloriet
Nieuw-Krispijn	Ducdalf
Staart (2)	Wijkcentrum Staart en Rietschors
Reeland	Driesprong
Crabbehof (3)	Nieuwe Stoof, Klockelaar en Meetingpoint Colijnstraat
Wielwijk	Centro di Mama
Centrum	Stapal
Dubbeldam	Wijkcentrum voor Ouderen

7.6.1 Knelpunten rond de wijkinformatiepunten en de relatie tot te vormen MFA's

Het blijkt in de praktijk dat wijkinformatiepunten slecht worden bezocht (gemiddeld 9 à 10 mensen per week). Dit beeld komt overeen met "Opinie Buurtwerk" (augustus 2005/SGB) waaruit blijkt dat slechts 2% van de Dordtse bevolking deze wijkpunten fysiek weet te bereiken. De huidige opzet van deze punten heeft kennelijk niet beantwoord aan de vraag. Een aantal wijkinformatiepunten (Klockelaar, Stapal en Wijkcentrum voor ouderen Dubbeldam) in een wooncomplex voor ouderen wordt door overige buurtbewoners nauwelijks gebruikt.

In plaats van de wijkinformatiepunten is er het Wmo-loket, waar 98% van de burgers de weg telefonisch, digitaal of fysiek naartoe weet te vinden. Voor kwetsbare burgers houden ouderenadviseurs spreekuur in woonzorgcentra of gaan op huisbezoek.

Te overwegen valt om 3 gebiedspunten (Centrum, Oost en West) te faciliteren waarin op beperkte openingstijden vrijwilligers (en stagiairs) burgers van informatie en advies voorzien. Wmo-adviseurs kunnen zorgen voor professionele ondersteuning, de gemeente faciliteert d.m.v. huisvesting (MFA) en computers (servicezuil) met aansluiting op de Website.

Kernuitspraak 7

De wijkinformatiepunten worden slecht bezocht en passen niet meer in de één-loket-gedachte en worden niet gecontinueerd. In plaats hiervan komen drie gebiedspunten voor laagdrempelige informatie en advies door vrijwilligers die helpen bij het lezen en schrijven van brieven en het invullen van formulieren. Het centrale Wmo-loket wordt versterkt.

7.7 Huidige structuur lichte maatschappelijke ondersteuning

Op dit moment bestaan in Dordrecht nog twee min of meer gescheiden fysieke en telefonische loketten: de SDD voor werk, inkomen en zorg en de Stadswinkel (KCC) voor alle overige gemeentelijke producten inclusief wonen. In het *Beleidskader Wmo Drechtsteden* is afgesproken dat de regie voor het inrichten van het Wmo-loket ligt bij de individuele gemeenten. Uiteraard moet dit gebeuren in nauwe samenwerking met de SDD die de verantwoordelijkheid heeft voor haar eigen producten. Alle Wmo-loketten van de gemeenten in de Drechtsteden maken voor de individuele voorzieningen gebruik van het gezamenlijke backoffice van de SDD.

Op dit moment zijn er minstens twaalf aanbieders van advies en cliëntondersteuning in de stad. Wij delen deze organisaties in twee groepen in:

1. lichte vormen van ondersteuning
2. zware vormen van ondersteuning

In bijlage 6 *aanbieders van advies- en cliëntondersteuning* geven we aan om welke organisaties het gaat en welke diensten ze leveren. Hieronder zijn vormen die aangeboden worden door zorginstellingen (AWBZ-gefinancierd) en vrijwilligersorganisaties. Vanuit het perspectief van de burger is dit niet zo'n overzichtelijke situatie.

7.7.1 Structuur lichte vorm van ondersteuning

Bij de lichte vormen van advies en cliëntondersteuning gaat het om de volgende door de gemeente gesubsidieerde organisaties:

Tabel 5: vormen van lichte cliëntondersteuning

Product en Instelling:	Deelgebieden:	Doelgroep:	Bereik:
Ouderenadviseur (Dinamo)	Wonen, zorg, welzijn en financiën	Ouderen vanaf 55 jaar en mensen met beperkingen	Vooral ondersteuning zelfstandig wonende 75-plussers
Allochtonenadviseur (Dinamo)	Idem plus wet- en regelgeving en remigratie	Allochtonen vanaf 55 jaar	Samen goed voor 11% van de 55-plussers
Sociaal Raadslieden (Opmaat)	Sociale voorzieningen wetten en regelingen: wonen, werk, inkomen, onderwijs, verblijf en welzijn	Alle burgers, maar vooral allochtonen (> 50%) 45-plussers (43%) veelal 22-54 jaar	Vooral: Sociale zekerheid. Belastingen, Wonen en Consumenten
Amw (Opmaat)	Materiele problemen relatieproblemen en psychosociale problemen: overspannenheid, angst, depressie, onzekerheid en psychiatrische probl.	Alle burgers Vooral lager opgeleiden, lager betaalden, minderheden en vrouwen (61%)	Bereik: 3% van de totale bevolking Algemeen: veelal 22-54 jarigen
Informele Zorg/ Mantelzorgondersteuning (MEE)	Mantelzorgondersteuning en respijtzorg	Mantelzorgers en vrijwilligers	
Cliënt Belangen Bureau (CBB)	Psychiatrie en verslaving	Psychiatrische ex-psychiatrische en verslaafde cliënten	t.b.v. regio ZHZ

7.7.2 Intensieve vormen van ondersteuning

Bij de intensieve vormen van ondersteuning gaat het om zware problematiek waarvoor dikwijls een indicatie nodig is. Deze organisaties hebben een regionale reikwijdte. Het betreft:

- De Grote Rivieren (geestelijke gezondheidszorg)
- Bouman/GGZ (verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg)
- Leger des Heils (maatschappelijke opvang)
- De Hoop (verslavingszorg)
- Stichting Blijf van m'n Lijf

Het betreft hier grote, gespecialiseerde instellingen die voor een fors deel AWBZ gefinancierd zijn. Deze groep instellingen is in principe algemeen toegankelijk en dus te beschouwen als collectieve voorzieningen. De gemeenten subsidiëren deze instellingen aanvullend. Het gaat meestal om complexe problematiek.

7.7.3 Knelpunten bij huidige structuur van advies en ondersteuning

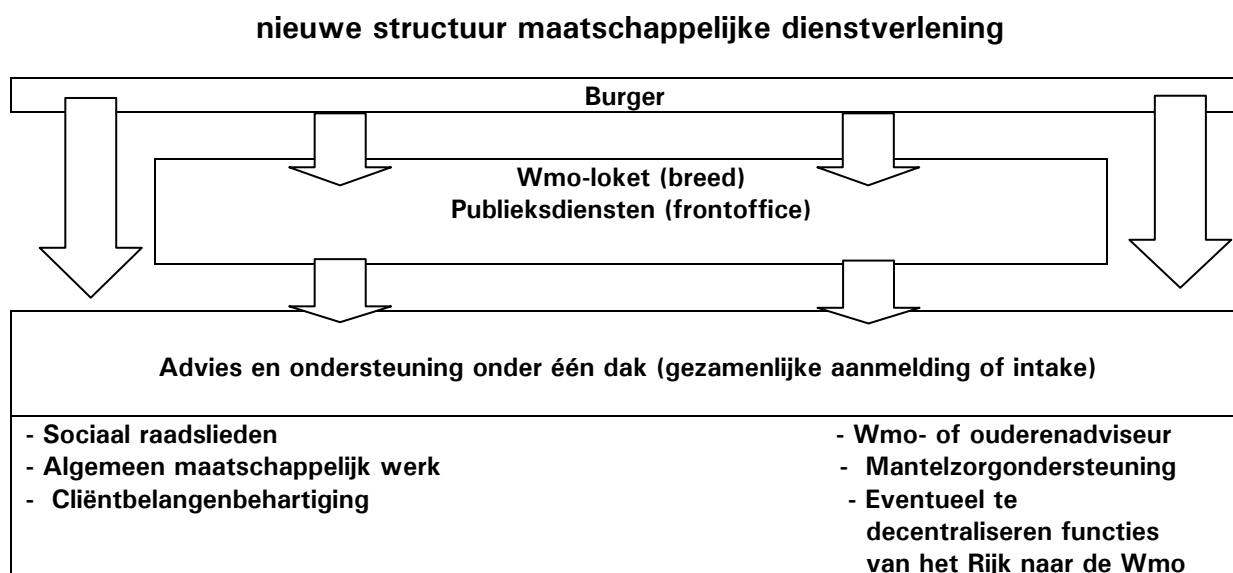
Een eerste knelpunt vormt het gegeven dat er twee ingangen van de gemeente zijn waartoe de burger zich kan wenden: het E-loket en het Wmo-loket van de Sociale Dienst Drechtsteden. Het tweede knelpunt vormt de versnippering van instellingen in de stad. Het feit dat het ondersteuningsaanbod zo versnipperd is en veel overlappings kent heeft o.a. een historische reden.

Veel instellingen hebben een eigen loket en intake. Omdat er tot nu toe geen centraal loket is gebeuren de aanmeldingen en doorverwijzingen vrij ad-hoc, waardoor niet iedere burger die vorm van ondersteuning krijgt waaraan hij behoefte heeft. Een groot deel van de mensen dat gebruik maakt van algemeen maatschappelijk werk, komt op doorverwijzing van de huisarts.

De verschillende voordeuren, procedures, opvolging en intakes dragen niet bij tot een effectief, efficiënt en voor de burger logisch en herkenbaar systeem. Ook worden hiermee de bestaande schotten in stand gehouden en het is weinig flexibel qua uitwisseling van mensen, kennis en methodiek. Daarnaast kent het Algemeen Maatschappelijk Werk op dit moment wachtlijsten. Tot slot doet ieder zijn eigen stukje in keten en is er behoudens de zorgketens van samenhang en goede registratie nog weinig sprake. Het creëren van één Wmo-loket is daarbij dan ook niet de enige oplossing. Achter dat loket moet een heldere structuur van maatschappelijke dienstverlening zijn waarnaar mensen van het Wmo-loket en intermediairs van allerlei instellingen gemakkelijk kunnen doorverwijzen.

7.8 Visie op de structuur voor maatschappelijke dienstverlening

In het onderstaande schema wordt de structuur geschetst zoals die ons voor ogen staat. Het is nog niet bekend of de cliëntondersteuning van de MEE-organisatie⁵ definitief onder de verantwoordelijkheid van de gemeente gaat vallen (betreft ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking en hun sociale omgeving). Het is op langere termijn niet uitgesloten dat Activerende Begeleiding en/of Ondersteunende Begeleiding al dan niet gedeeltelijk uit de AWBZ in de Wmo terecht zal komen. Deze nieuwe structuur biedt in ieder geval een goede mogelijkheid ook deze vormen van ondersteuning onder te brengen.



Deze nieuwe structuur zorgt voor de volgende verbeteringen:

1. De introductie van één organisatie voor lichte maatschappelijke dienstverlening geeft een antwoord op het gevoel van burgers die niet weten waar ze met hun vraag om ondersteuning heen moeten (de bomen en het bos).
2. Er kunnen door deze nieuwe structuur schaalvoordelen worden behaald zoals een goede telefonische, digitale en fysieke bereikbaarheid.

⁵ Op dit moment vallen alleen de middelen van mantelzorgondersteuning onder de Wmo

3. Deze nieuwe structuur biedt de beste mogelijkheid op uitwisseling en bundeling van expertise.
4. Er kan één intake worden gedaan, waardoor dubbel werk wordt voorkomen.
5. De organisatie kan zodanig personeelsbeleid voeren dat optimaal tegemoet wordt gekomen aan de vraag van de burger.
6. De organisatie biedt betere kansen om een wat complexere vraag te beantwoorden (bijvoorbeeld mantelzorgondersteuning en ouderenadvies).
7. De organisatie biedt een goede structuur voor nieuwe functies van advies en cliëntondersteuning die eventueel in de toekomst in de Wmo terecht komen (cliëntondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking of activerende en ondersteunende begeleiding uit de AWBZ).
8. De organisatie kan indien gewenst ook een functie vervullen voor de gemeenten in de regio.
9. In deze organisatie kan gemakkelijk een cliëntvolgsysteem worden ingevoerd, zo mogelijk met een link naar het Wmo-loket van de SDD.
10. Indien na 2008 het nu voor het CBB gebundelde budget wordt versnipperd, is het voortbestaan van deze functie uiterst onzeker.

7.8.1 Uitwerking

Het bijeenbrengen van functies in één organisatie met één aansturing, is een ingrijpende zaak. Het gaat hier om vier organisaties waarvan drie organisaties een regionale functie hebben. Dit betekent dat we zorgvuldig om moeten en willen gaan met zowel de organisaties als de belangen van de regiogemeenten.

Tabel 7: huidige structuur van de aanbieders en de regionale reikwijdte

	Dordrecht	Zwijn/HIA/BAR	Drechtsteden	A/V
Stromen/Opmaat	X			
AMW/Opmaat	X	X		
Informele Zorg/MEE	X		X	X
DWO/Dinamo	X			
Cliënt Belangen Bureau	X		X	X

HI: Hendrik Ido Ambacht

BAR: Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk

A/V: Alblasserwaard-Oost/Vijfheerenlanden

7.8.2 Criteria voor de nieuwe structuur

Hoewel we vaststellen dat de gemeenten van de Drechtsteden hun samenwerking bewust hebben beperkt tot de individuele voorzieningen en de rest van de prestatievelden van de Wmo als een lokale kwestie beschouwen, willen we toch de mogelijkheid aan gemeenten bieden om op een of andere manier mee te doen. Dat zou kunnen door diensten in te kopen van de te ontwikkelen organisatie. Het is goed denkbaar dat de nieuwe organisatie voor maatschappelijke ondersteuning een basispakket en een pluspakket hanteert. Ook houden wij de mogelijkheid open voor andere gemeenten om vanaf het begin of in een later stadium aan te sluiten.

Op basis van bovenstaande uitgangspunten, maken we een plan van aanpak dat we in het eerste kwartaal van 2008 aan de Raad willen voorleggen. Criteria voor de nieuwe organisatie voor maatschappelijke dienstverlening zijn:

- voldoen aan de één-loketgedachte voor de burger van de Wmo;
- mogelijkheden voor kwalitatieve ontwikkeling;
- flexibiliteit;
- efficiency;
- mogelijkheden voor regionale samenwerking ;
- waarborgen voor continuïteit.

Mogelijke modellen voor zijn:

Model 1 het onder één dakmodel

Bij het *onder één dak model* blijven alle partijen autonoom en worden medewerkers in een soort “verzamelgebouw” geplaatst. Er is dan wel één adres, maar niet één organisatie.

Model 2 het detacheringmodel met één inhoudelijke aansturing

In het detacheringmodel met één inhoudelijke aansturing blijven de medewerkers in dienst van de moederorganisatie, maar worden ze inhoudelijk aangestuurd door de leiding van de samenwerkingsorganisatie. Er is nu een nieuw adres en deels een nieuwe organisatie.

Model 3 het één organisatiemodel

Bij het *één organisatiemodel* is er één adres en één organisatie met één verantwoordelijke leiding. In onderstaande tabel maken we een eerste afweging:

Tabel 8: eerste afweging organisatiemodellen

	Model 1	Model 2	Model 3
a. één- loket gedachte	+	+	+
b. kwalitatieve ontwikkeling	-	+/-	+
c. flexibiliteit	-	+/-	+
d. efficiency	+/-	+/-	+
e. mogelijkheden regionale samenwerking	-	+	+
f. waarborgen continuïteit	-	-	+

Toelichting:

- a. Voor alle modellen geldt dat de burger op één adres terecht kan voor de diensten in de organisatie.
- b. Het is duidelijk dat het onder één dak zetten van vijf organisaties alleen nog geen samenwerking, laat staan ketensamenwerking tot stand brengt. Bij model 2 zijn de mogelijkheden groter dan bij model 1. Hier is namelijk sprake van één inhoudelijke aansturing. Model 3 heeft hier de voorkeur, omdat er ook beter personeelsbeleid kan worden gevoerd; dit is lastiger als medewerkers gedetacheerd zijn en dus in dienst bij een andere organisatie.
- c. Bij een onder één dakmodel is geen sprake van het flexibele inspelen op behoeften in de samenleving. Het is niet mogelijk om deskundigheid naar behoefte in te zetten. Dit is in model 2 lastiger. Bij model 3 kan wel gemakkelijk ingespeeld worden op behoeften en ontwikkelingen.
- d. In alle modellen kan efficiencywinst worden geboekt door het gebruik maken van één baliemedewerker enz. Bij het laatste model kan efficiënter worden geïnvesteerd.
- e. Bij een groot moederbedrijf bij de eerste twee modellen gelden de geringe waarborgen voor continuïteit. Moederorganisaties kunnen hun personeel terugtrekken en er kunnen zich gemakkelijk aansturingsproblemen voordoen. Dit is bij model 3 het minst het geval.

Opmerking: Een mogelijk risico van model 3 is, dat als de organisatie niet goed loopt, alle functies gevaar lopen.

7.9 Financiën

In onderstaande tabel wordt weergegeven hoeveel de gemeente Dordrecht voor de vijf functies heeft gesubsidieerd.

Tabel 9: huidige verdeling middelen

Funcities	Subsidie
MEE mantelzorgondersteuning*	143.590
Bureau Sociale Raadslieden	241.530
Algemeen Maatschappelijk Werk	647.400
Ouderenadvisering	506.300
Cliënten Belangen Bureau (GGZ)	107.900
Totaal	1.646.720

* Bij MEE hebben we een inschatting moeten maken

7.9.1 Aanpak van de 'aanbesteding'

Wij streven ernaar om de nieuwe organisatie voor Maatschappelijke Dienstverlening in 2009 van start te laten gaan. Wij hanteren hierbij een *zorgvuldige* en *beperkte* wijze van aanbesteding. Zorgvuldig, omdat we als voorwaarde stellen dat bestaand personeel wordt overgenomen. Beperkt omdat we alleen de betrokken organisaties (MEE, DWO, De Stroom/Opmaat en het CBB) in de gelegenheid willen stellen aan de 'aanbesteding' deel te nemen. We hebben het woord 'aanbesteding' tussen aanhalingstekens gezet, omdat het gaat om het verwerven van het recht tot subsidiëring. Het is goed denkbaar dat er door de genoemde partijen gewerkt gaat worden met een hoofdaannemer en een onderaannemer.

Natuurlijk is het denkbaar dat in de loop van de tijd ook andere organisaties die niet door de gemeente worden gesubsidieerd, kunnen aansluiten. In de beschreven vorm zal de organisatie een omvang krijgen van circa 20 FTE's.

Er zal een bestek worden opgesteld waarbij in de voorbereidende fase de organisaties zullen worden betrokken. Het resultaat zal zijn dat er in lijn met het rapport van de rekenkamer "Gebroken Schakels" een heldere opdrachtgever-opdrachtnemer relatie zal ontstaan.

Kernuitspraak 8

Vanaf 2009 wordt de keten van intake, advisering, cliëntondersteuning en lichte vorm van hulpverlening voor Sociaal Raadslieden/AMW, Wmo-adviseurs, Mantelzorgondersteuning en CBB gebundeld. We onderzoeken welke vorm de bundeling moet krijgen en toetsen daarbij drie modellen. Belangrijkste uitgangspunt is het belang van de burger. Bij het 'aanbesteden' nemen we als uitgangspunt dat het personeel wordt overgenomen. We stellen ons open voor gemeenten in de regio die willen samenwerken. Onze voorkeur gaat uit naar het vormen van één organisatie. De nieuwe organisatie voor maatschappelijke ondersteuning kan naast de cliëntondersteuning een grote rol gaan vervullen in de informatie- en adviesfunctie van de Wmo. We passen een voorzichtige en beperkte wijze van 'aanbesteding' toe.

8. Ondersteuning mantelzorg (prestatieveld 4)

8.1 Ouderen

Zoals uit de opsomming van de doelgroepen van de Wmo blijkt, vormt de gehele groep van de ouderen geen doelgroep van de Wmo. Ouderenbeleid is dan ook geen apart beleidsterrein meer van de gemeente Dordrecht. Lang niet alle ouderen beschouwen wij als kwetsbaar en veel burgers boven 65 jaar kunnen zich uitstekend zelf en met elkaar redden. Dat neemt niet weg dat er geen *kwetsbare ouderen* zijn die binnen het Wmo-beleid vallen.

8.1.1 Demografische ontwikkeling

Nederland vergrijsst en ontgroent. Het aantal ouderen neemt toe, het aantal jongeren daalt. Soms lijkt het of er op zeer korte termijn een grijze vloedgolf over het land zal spoelen. Dat is niet het geval. Pas in 2038 bereikt het percentage ouderen in de bevolking zijn hoogtepunt.

Uit een bevolkingsonderzoek (Centraal Bureau voor de Statistiek: december 2006) blijkt, dat de vergrijzing over ruim dertig jaar haar hoogtepunt bereikt. Tussen nu en 2038 zal het aantal 65-plussers toenemen van 2,4 naar 4,3 miljoen. Een kwart van de 17 miljoen Nederlanders is dan 65 jaar of ouder. Het aantal ouderen groeit vooral sterk door de naoorlogse geboortegolf.

De levensverwachting neemt sterker toe dan eerder verwacht. Het verwachte maximaal aantal 65-plussers in 2038 is 200.000 hoger dan volgens de vorige prognose. Bij mannen stijgt de levensverwachting van 77,6 jaar in 2006 naar 81,5 jaar in 2050. Bij vrouwen loopt de levensverwachting op van 81,7 naar 84,2 jaar. Meer mensen zullen dus de pensioenleeftijd bereiken en bovendien zullen gepensioneerden langer leven.

Uit de bevolkingsprognose gemeente Dordrecht 2004 – 2020 (SGB: 2004) wordt de vergrijzing goed zichtbaar. Het effect van de relatief grote groep 'babyboomers' komt tot uitdrukking in een sterke toename van het aantal 60-74 jarigen. De groep neemt toe van 14.000 in 2004 naar bijna 20.000 in 2020, dit is een groei met 40%. Na 2020 zal dit zijn doorwerking krijgen in een toenemend aantal 75-plussers. In de beschouwde prognoseperiode 2004-2020 verwachten we voor de groep een lichte stijging met 2,5%. Er zal een toenemend aantal dementerende ouderen komen.

8.1.2 Ouderen in het Wmo-beleid

Ouderen krijgen gemiddeld steeds meer gezonde levensjaren. Het ideaalplaatje van actieve, zelfredzame, mobiele en kapitaalkrachtige ouderen die zeer goed in staat zijn voor zichzelf te zorgen, gaat helaas niet voor iedereen op.

Er is door het Platform Ouderen-en Gehandicaptenbeleid in Dordrecht uitgebreid nagedacht over het beleid. In dit plan verwerken wij de vruchten van dit denkproces. Twee doelstellingen voor die kwetsbare ouderen zijn benoemd:

- mee kunnen doen in de maatschappij;
- zelfstandig kunnen functioneren in de eigen woonomgeving.

Vervolgens zijn uitgangspunten geformuleerd:

1. In plaats van categoriaal beleid voor ouderen komt inclusief beleid⁶ in het kader van de Wmo;
2. verhoging van de deelname van ouderen aan de maatschappij en werk;
3. zorgen voor voorwaarden waardoor ouderen langer hun zelfstandigheid kunnen behouden.

Wij nemen deze uitgangspunten over en verwerken ze in dit beleidsplan.

In Dordrecht zijn vier ouderenbonden actief die allerlei activiteiten ondernemen en in de Wmo-adviesraad deze groep vertegenwoordigen. Ook doet men aan advisering voor ouderen. Recent zijn allochtone Wmo-ambassadeurs benoemd die zich met name op de allochtone ouderen richten. Wmo-ambassadeurs zijn getrainde en gecertificeerde allochtone vrijwilligers die tussen de (allochtone) cliënt en het loket van de gemeente in staan.

⁶ regulier beleid dat als vanzelfsprekend rekening houdt met mensen met een beperking

Zij fungeren als voorlichter en vraagbaak. Hiervoor is inmiddels door CMO/Stimulans⁷ een scholingstraject ingezet. Wij waarderen deze vormen van actief burgerschap.

Kernuitspraak 9

Het categorale ouderenbeleid wordt vervangen door het Wmo-beleid. We dragen een positief beeld uit van ouderen en bevorderen de maatschappelijke participatie. We passen 'inclusief' beleid toe: in de reguliere beleidsvorming en uitvoering wordt het belang van (kwetsbare) ouderen door sectoren als vanzelfsprekend meegenomen. We staan positief tegenover vrijwillige inzet voor groepen ouderen, waaronder allochtone.

8.2 Mantelzorgondersteuning

Heel wat Nederlanders zullen niet weten wat er wordt bedoeld met het woord *mantelzorg* en veel mantelzorgers weten dus ook niet dat ze mantelzorger zijn. Dat is eigenlijk ook wel een beetje logisch; voor iemand zorgen in je naaste omgeving is in alle tijden al de gewoonste zaak van de wereld geweest. De mens is nu eenmaal altijd aan het begin en het eind van zijn leven afhankelijk van (liefhebbende) mensen uit zijn omgeving geweest. Mantelzorg is blijkbaar zo iets gewoons, dat er geen betrouwbare cijfers over bestaan. Mantelzorg is een diffuus begrip.

De koepelorganisatie Mezzo geeft de volgende definitie:

Mantelzorgers zorgen voor een chronische zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partners, ouder, kind of familielid of buur. Mantelzorgers zijn geen professionele zorgverleners, maar geven zorg omdat zij een persoonlijke band hebben met degene voor wie ze zorgen. Mantelzorg is dus niet de alledaagse zorg, bijvoorbeeld de zorg voor een gezond kind. Mantelzorg is vaak langdurig en intensief.

Met het inwerking treden van de Wmo is mantelzorgondersteuning een wettelijke taak geworden van de gemeente. Het welslagen van de Wmo hangt mede af van de manier waarop gemeenten er in slagen de ondersteuning aan mantelzorgers vorm te geven. Het Rijk heeft besloten om de middelen voor de voormalige AWBZ-subsidie *Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg (CVTM)* te verdelen onder gemeenten en wordt in de komende jaren verhoogd met eerst vijf miljoen en vervolgens 7 miljoen euro. Voor 2007 geldt een overgangsregeling waarin de gelden vanwege de continuïteit van de hulp op dezelfde wijze verdeeld worden als in 2005. Na 2007 krijgt de gemeente steeds meer vrijheid om het beschikbare budget naar eigen inzichten te verdelen.

8.2.1. Mantelzorg in de keten van zorg

Het geven van mantelzorg is niet los te zien van de **keten van zorg** die geleverd wordt door professionele instellingen. Langdurig zieken hebben niet alleen te maken met huisartsen en de zorg van medisch specialisten, maar ontvangen in veel gevallen als ze thuis verzorgd of verpleegd worden een of meerdere vormen van thuiszorg. De keten is echter zo sterk als de zwakste schakel. Als de mantelzorger wegvalt omdat hij of zij te zwaar belast is, breekt de keten. Het is dus zowel voor de patiënt als de mantelzorger van belang dat de laatste indien nodig ondersteund wordt.

Mantelzorgers benadrukken dat mantelzorg geen vrijwilligerswerk is. Het overkomt mensen en ze pakken hun verantwoordelijkheid gewoon op. Het begrip **informele zorg** is breder. Hieronder verstaat men ook het vrijwilligerswerk ten opzichte van mensen die zorg nodig hebben of de hulp die er op gericht is mantelzorgers te ontlasten.

Prestatieveld 4 van de Wmo spreekt nadrukkelijk niet over de ondersteuning aan mensen die mantelzorg nodig hebben, maar over **ondersteuning van mantelzorgers**.

In dit hoofdstuk gaan we in op de volgende vragen:

- Welke demografische en maatschappelijke ontwikkelingen kunnen we verwachten?
- Welke mantelzorgers hebben ondersteuning nodig?

⁷ Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling Stimulans te Rotterdam werkzaam in de provincie Zuid-Holland

- Welke ondersteuning zou dat kunnen zijn?
- Wie moet die ondersteuning aan die mantelzorgers dan geven?
- Wat gebeurt er als dat niet gebeurt?
- Wat is de rol van de samenleving (civil society) en van de gemeente?

8.2.2 Demografische ontwikkeling Zuid-Holland

Uit de demografische cijfers uit de trendstudie 'Oud en nieuw in Zuid-Holland' (provincie Zuid-Holland, oktober 2006) blijkt dat vanaf het jaar 2010 de groep 'babyboomers' de leeftijd van 65 jaar bereikt. Het aantal 65 plussers binnen de Zuid-Hollandse bevolking bedraagt in 2005 13,9%. Dit percentage loopt in 2020 op naar 17,6%.

De frequentie van handicaps en chronische ziekten boven 75 jaar zal naar verwachting nog niet wezenlijk afnemen. Van belang voor de zorgbehoefte is ook de verwachte 40% toename van het aantal ouderen met dementie. De totale zorgbehoefte blijft dus toenemen, zowel voor de thuiszorg als voor de 24-uurszorg. De verwachting is dat de informele zorg de toename van de zorgvraag niet zal bijhouden. In de trendstudie 'Oud en nieuw in Zuid-Holland' wordt aangegeven, dat het aantal 65 plussers met dementie in 2001 totaal ruim 7.700 bedroeg. De verwachting is dat er in 2015 ruim 9.000 ouderen met dementie zijn. De inkomenspositie en met name de vermogenspositie van ouderen zal de komende 15 jaar belangrijk verbeteren. Het aantal ouderen met een laag inkomen blijft ongeveer constant, terwijl het aantal ouderen met een middeninkomen belangrijk groeit.

8.2.3 Wonen

Jongere ouderen wonen vaak in eengezinswoningen. Ouderen boven de 75 jaar wonen vaker in een flat met een lift. Ouderen blijven tot op hoge leeftijd zelfstandig wonen. Van de 90-94 jarigen woont nog de helft thuis. Ouderen met een beperking wonen vaker in een zogenaamde nultrade woning. Er is echter nog een groot tekort aan geschikte woningen voor ouderen. Er ontstaan steeds meer combinaties van wonen met diensten en/of zorg.

8.2.4 Vermaatschappelijking van de zorg

Op lokaal niveau moet een integraal aanbod van voorzieningen zijn op het terrein van wonen, zorg en welzijn. De samenleving draagt bij aan opvang en ondersteuning van mensen met een beperking. Een krachtige sociale infrastructuur (civil society) op lokaal of buurtniveau biedt de beste garantie om vermaatschappelijking van de zorg te realiseren. Het beleid is erop gericht om het beroep op formele voorzieningen te verminderen en het aandeel van de informele zorg (mantelzorg, vrijwillige inzet, burenhulp) te vergroten.

In de zorg leiden de ontwikkelingen aan de vraagzijde tot een versnelling in het proces van **extramuralisering**. Intramurale verblijfsvoorzieningen worden door steeds meer cliënten ontoereikend gevonden wat betreft de kwaliteit van het wonen en de kwaliteit van het dagelijkse leven (medisch model). Tegelijkertijd is er echter een voortdurende druk op de zorgaanbieder om met schaars personeel meer cliënten te bedienen en doelmatiger te werken.

Als tegelijkertijd ook deels moet worden omgeschakeld op extramuraal arrangementen, dan leidt dit tot nieuwe organisatievormen en een toenemend gebruik van technologische hulpmiddelen. Om professioneler te kunnen werken, kosten te besparen en complete zorgketens te kunnen vormen, gaan zorgaanbieders sectoroverschrijdende zorgconcerns vormen. Daarentegen zien we dat met de groei van intensieve thuiszorg en kleinschalige woonvormen een toename van het aantal locaties waar zorg geleverd wordt.

8.2.5 Ontwikkeling comfortdiensten

Tenslotte zal ook de dienstverlening aan ouderen zich ontwikkelen tot een volwaardige bedrijfstak. Zorginstellingen zullen op deze markt gaan opereren en aparte servicemaatschappijen oprichten die zowel voor de private als voor de publiek gefinancierde markt werken. Daarnaast zullen zich ook commerciële serviceproviders op de dienstenmarkt presenteren, als nevenactiviteit van beleggings- en verzekeringsmaatschappijen. Woningcorporaties zullen zich naar verwachting niet zozeer zelf op de dienstenmarkt begeven, als wel optreden als inkoopcoöperatie voor huurders.

Zij zullen echter noodzakelijke basisservice die ook voor de primaire doelgroep toegankelijk dient te zijn ook zelf verschaffen of inkopen: huismeesterdiensten, alarmeringsdiensten en woonzorgadviesdiensten.

8.3 Kenmerken mantelzorgers

Volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau telt Nederland 3,75 miljoen mantelzorgers. Met de invoering van de Wmo heeft de gemeente de verantwoordelijkheid gekregen de ondersteuning van mantelzorgers vorm te geven. Mantelzorgers zijn de toeverlaat van burgers met gezondheidsproblemen of beperkingen, maar zij hebben ook een ander gezicht. Veel van deze mantelzorgers zijn immers werknemer, ouder, scholier of vrijwilliger. Net als ieder ander hebben zij behoefte aan vrije tijd en ontspanning. Dit eigen leven kan in de knel komen als de zorg te lang duurt. De grootste groep mantelzorgers is tussen 35 en 65 jaar. De meeste mantelzorgers zijn familie van degene die zij verzorgen. Zo'n 45% zorgt voor een bejaarde ouder, 14% voor een partner en 12% voor een vriend. Vrouwen zorgen vaker dan mannen (resp. 60% en 40%). Tweederde van de mantelzorgers combineert tussen de 18 en 65 jaar de zorg met betaald werk. Ongeveer 19% mantelzorgers voelen zich zwaar- tot overbelast.

8.4 Behoeft en beschikbaarheid van informele zorg

Volgens een oud gezegde komt ouderdom met gebreken. In Nederland heeft circa 30% van de 65-plussers te maken met lichamelijke beperkingen die van invloed zijn op hun dagelijks functioneren.

Uit een recent vergelijkend onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau⁸ naar de verzorging van ouderen in negen EU-landen, blijkt dat:

- in Nederland relatief weinig mensen zijn met beperkingen in vergelijking tot de andere landen;
- in Nederland de beschikbaarheid van een informeel netwerk (gezins- en familieleden) van 50-plussers relatief groot (80%) is, Nederland neemt als het gaat om beschikbaarheid van informele zorg een gunstige positie in, mede door het aantal in deeltijd werkende personen;
- hoewel in Nederland er een relatief hoge beschikbaarheid van informele zorg is er een groot gebruik van formele zorg;
- bij de huishoudelijke verzorging neemt Nederland een uitzonderingspositie in, met veel formele en weinig informele zorg.

Het SCP constateert dus dat er in Nederland minder dan in andere landen een beroep wordt gedaan op informele hulp van buiten het huishouden als het om huishoudelijke taken gaat. Ook wordt eerder dan in andere landen gebruikgemaakt van formele hulp als het om dagelijkse levensverrichtingen gaat. Wel is de verantwoordelijkheid van de burger recent aangescherpt (modernisering AWBZ en invoering Wmo), door er vanuit te gaan dat gezinsleden 'gebruikelijke zorg' verlenen, vooral als het gaat om huishoudelijke taken. Geconcludeerd kan worden dat er nog "rek" zit als het gaat om het verlenen van informele zorg in de Nederlandse samenleving.

Uit een ander onderzoek van het SCP ("Ondersteuning gewenst") blijkt dat bijna 90% van de ontvangers van informele hulp de geboden hulp voldoende vindt en iets meer dan 90% is van mening dat men de juiste hulp van mantelzorgers krijgt. Mensen met ernstige beperkingen zijn minder positief dan degenen met matige beperkingen.

De omvang van het informele netwerk is belangrijk. Mensen met een kleiner aantal informele helpers zijn kwetsbaarder dan mensen met een groot netwerk.

8.4.1. Landelijke aandacht

De belangrijkste wet waarmee mantelzorgers te maken hebben is de AWBZ. Behalve allerlei vormen van zorg in natura, is het ook mogelijk op grond van indicaties een of meer persoonsgebonden budgetten aan te vragen bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Hiermee kan zorg op maat worden ingekocht. Daar waar het gaat om hulp bij het huishouden, is de gemeente verantwoordelijk. Ook hier kan gekozen worden voor een persoonsgebonden budget (pgb). Recent is ook bij het Rijk meer aandacht gekomen voor de problematiek van zwaarbelaste mantelzorgers. Sinds dit jaar komt een groep mantelzorgers in aanmerking voor een bedrag van maximaal 250 euro per jaar. Deze regeling wordt niet lokaal uitgevoerd.

De overheid heeft deze regeling in het leven geroepen om haar waardering uit te spreken voor het belangrijke werk dat mantelzorgers verrichten.

⁸ Verschillen in verzorging, Den Haag, april 2007

8.5 Vraag en aanbod

Het Sociaal en Cultureel Planbureau heeft in juni 2007 een toekomstverkenning van informele zorg uitgebracht met de titel "*Blijvend in balans*". De uitkomsten van een raming laten zien dat de groep ontvangers van informele zorg tot 2020 slechts weinig groeit en de groep hulpverleners licht groeit. Men merkt hierbij wel op dat de theoretische ruimte die er is voor informele zorg nog geen garantie op daadwerkelijke zorg inhoudt. Zo blijkt het zorgpotentieel voor ouderen lang niet altijd te worden ingezet als ze hulpbehoevend worden. Vraag en aanbod zijn niet in balans: er is vraag waarvoor (kennelijk) geen aanbod is en er is aanbod dat niet wordt benut.

Opmerkelijk is ook het gegeven dat netwerken van ouderen gevarieerder zijn samengesteld dan voorheen en dat ouderen meer tijd en aandacht besteden aan de leden van hun netwerk. Dat neemt niet weg dat er groepen zijn waar een tekort is aan zorgpotentieel. Het gaat hierbij om mensen met een verstandelijke of psychische beperking. Er zijn ook groepen ouderen met een klein zorgpotentieel in hun netwerk. Andere risicogroepen zijn ouderen zonder kinderen of partner en de 85-plussers.

Kernuitspraak 10

De activiteiten voor ondersteuning van mantelzorgers zullen wij mede richten op de risicogroepen: mensen met een verstandelijke of psychische beperking, ouderen zonder kinderen of partner en 85 plussers.

8.5.1 Huidige regionale structuur van mantelzorgondersteuning

Het steunpunt Informele zorg (mantelzorgondersteuning) valt in deze regio onder de MEE Zuid-Holland Zuid. MEE is ooit ontstaan uit de Sociaal Pedagogische Diensten (SPD's). Haar expertise ligt vooral op het gebied van mensen met een handicap (lichamelijk of licht verstandelijk) en chronisch zieken. Zij ondersteunen mantelzorgers met advies, informatie en cursussen. Voor de ondersteuning van mantelzorgers (respijtzorg) maakt men gebruik van vrijwilligers. Men koppelt vrijwilligers aan mantelzorgers, brengt een mantelzorgkrant uit en houdt informatiebijeenkomsten. Ook is er een buddyzorg waarbij een buddy ingezet wordt bij levensbedreigende ziekte of een chronische aandoening. De buddy biedt op vrijwillige basis sociaal-emotionele ondersteuning.

De regio van Informele Zorg van MEE-Zuid-Holland Zuid bestaat uit drie subregio's:

- Drechtsteden
- Waardenlanden
- Zuid-Hollandse eilanden

Het gaat bij elkaar om 33 gemeenten.

MEE-Zuid-Holland Zuid heeft het steunpunt in Dordrecht opgeheven en ondergebracht bij het hoofdkantoor in Hendrik Ido Ambacht. In totaal is de formatie voor Dordrecht 1.73 FTE. In 2006 hebben 76 mensen vrijwilligerszorg geleverd en circa 24 mensen buddyzorg.

Bij het beleid dat we in Drechtstedenverband hebben ontwikkeld voor het verstrekken van individuele voorzieningen is het belang van mantelzorgers nadrukkelijk aan de orde geweest. Vanuit kringen van mantelzorgers is er waardering geuit voor de keuze van de raamovereenkomst voor de aanbesteding van hulp bij het huishouden.

Omdat alle bestaande zorginstellingen een contract hebben gekregen, is het aantal keren dat zorgvragers zich genoodzaakt zagen hun hulp in te wisselen voor een andere, geminimaliseerd. In de stad functioneren verschillende organisaties die mantelzorgers op een of andere manier kunnen ondersteunen. Zorginstellingen hebben bijvoorbeeld ouderenadviseurs in dienst die mantelzorgers van dienst kunnen zijn.

8.5.2 Rol van de gemeente en beleidsontwikkeling en doelstellingen

Omdat mantelzorg zo duidelijk in het private domein ligt, speelt de overheid bij het ondersteunen van mantelzorgers een beperkte rol. Het ligt op de weg van familieleden, vrienden en burens om mantelzorgers die overbelast dreigen te raken de helpende hand te bieden. Mogelijke rollen voor de gemeente zouden kunnen zijn:

1. Het geven van informatie en advies over mogelijkheden die er zijn om mantelzorgers te ontlasten. Hier gaat het om een goede inrichting van het Wmo-loket, het houden van bijeenkomsten voor mantelzorgers en het uitbrengen van speciale mantelzorgkranten.
2. Zorgen dat er een aanbod is voor mantelzorgers en hun omgeving met betrekking tot scholing. Denk aan het geven van instructie over het omgaan met hulpmiddelen of het omgaan met een Pgb. Het blijkt effectief te zijn als mantelzorgers eens met een onafhankelijk persoon kunnen spreken over hun situatie.
3. het koppelen van vrijwilligers en mantelzorgers. Denk in dit opzicht ook aan respijtzorg, waarbij de mantelzorger de kans wordt geboden eens even op adem te komen.
4. het verbeteren van de ketensamenwerking. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren door verschillende, betrekkelijk kleine organisaties die los van elkaar functioneren te bundelen.
5. het vervullen van een communicatieve rol. Hier gaat het om een proces van bewustwording en activering.

Het ontwikkelen van nieuw beleid kent de volgende stappen:

1. onderzoek naar het regionale steunpunt Informele Zorg van MEE
2. in het verband van de Drechtsteden uitvoeren van vijf pilotprojecten
3. op grond van de uitkomsten van 1 en 2 uitgangspunten formuleren voor beleid
4. maken van een plan van aanpak
5. verankeren van de uitvoering

Zoals we bij onze plannen over het vormen van één-loket voor de Wmo hebben opgemerkt, zal de informatie en adviesfunctie en de cliëntondersteuning een plaats krijgen in de nieuw te vormen Organisatie voor Maatschappelijke Ondersteuning.

Wij formuleren de volgende **doelstellingen**:

1. versterken van de positie van mantelzorg in de keten van maatschappelijke ondersteuning;
2. verbetering preventie overbelasting en mantelzorgondersteuning;
3. verhogen van de kwantiteit en kwaliteit van de vrijwillige inzet, waarbij we streven naar een verdubbeling van het aantal vrijwilligers voor mantelzorgondersteuning in 2010.

8.5.3 Onderzoek

Om een goed zicht te krijgen op de het functioneren van het steunpunt Informele Zorg van MEE-ZHZ, hebben de gemeenten besloten een quick-scan te laten uitvoeren door Deloitte. Dit dient als basis voor het verder te ontwikkelen beleid. De volgende onderzoeksvragen zijn geformuleerd:

1. beoordeel de effectiviteit van de organisatorische processen
2. voer een quick-scan uit naar de organisatiegebieden beleid, financiën organisatie (inrichting en processen)
3. inventariseer de producten en diensten plus de bijbehorende prijzen van MEE-ZHZ
4. stel verbetermaatregelen vast inzake elementen die bijdragen aan het resultaat

8.5.4 Ontwikkeling nieuw beleid

Vrijwillige inzet

Vrijwilligerswerk speelt een onmiskenbare rol bij het vormen van een sociaal betrokken samenleving. Het beperkt zich niet tot 'de zorg', maar gaat over een grote heterogene groep organisaties, variërend van de voetbalvereniging, de jongerenclub tot de vrijwillige thuishulporganisatie. Vrijwilligerswerk heeft bovendien een geheel eigen dynamiek.

Vrijwilligersorganisaties zijn vaak sterk gehecht aan de eigen drijfveren en motivatie. Hierbij moet opgemerkt worden dat vrijwilligers vaak op meerdere terreinen actief zijn.

Het rapport vrijwilligersbeleid van de commissie vrijwilligersbeleid (2005) concludeert in een trendanalyse dat de actieve inzet van burgers ongeveer constant blijft, omdat mensen zich ook weer verenigen op nieuwe thema's, zoals migrantenwerk, ICT, veiligheid en leefbaarheid. Zuid-Holland telt naar schatting 90.000 vrijwilligers.

Uit een onderzoek van het SGB naar vrijwilligerswerk in 2003 blijkt o.a. het volgende:

- Van de Dordtse inwoners van 18 jaar en ouder geeft 45% aan bij één of meerdere organisaties als vrijwilliger actief te zijn. Het percentage is vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde.
- De meeste vrijwilligers zijn actief bij sportverenigingen (33%) en bij organisaties met een godsdienstig of levensbeschouwelijk doel (22%) of als hulpouder op school (21%).
- Belangrijke motieven zijn: 'maatschappelijke betrokkenheid' en 'andere mensen helpen' (29%). Daarnaast noemt ruim een kwart van de vrijwilligers het motief 'iets voor de eigen groepering kunnen doen'.
- De bereidheid om vrijwilligerswerk te gaan doen is opvallend hoog onder de jongvolwassenen (18 – 24 jaar). Van deze groep is 42 % nu weliswaar niet actief, maar zou in de (nabije) toekomst misschien wel vrijwilligerswerk willen gaan doen.
- Met name sport en recreatie (22%), gezondheidszorg (20%) en onderwijs (20%) zijn aantrekkelijke sectoren volgens de potentiële vrijwilligers.

Vindplaatsen matrix vrijwillige inzet

Vindplaatsen	
'Kweekvijver'	WWB (De Brug)
	Wet Inburgering
	Maatschappelijke stage
'Civil Society'	Individuele en collectieve vrijwillige inzet vanuit samenleving

De gemeenten van de Drechtsteden hebben besloten om door middel van vijf pilotprojecten kennis en ervaring op te doen met nieuwe vormen van mantelzorgondersteuning. De opgedane kennis en ervaringen uit de pilots dient als input voor de lokale beleidsontwikkeling op prestatieveld 4 van de Wmo. De pilots worden gefinancierd uit de eenmalige 'extra CVTM middelen'. De gemeenten van de Drechtsteden hebben de volgende thema's geselecteerd:

Tabel 10: overzicht pilotprojecten in de Drechtsteden

Thema	Pilot	Gebied
1. Informatie en advies	Verbinding prestatieveld 4 aan het Wmo-loket.	Slidrecht
2. Opleiding	Ontwikkeling van cursussen voor mantelzorgers en vrijwilligers. Behoeftonderzoek. Koppeling aan WEB middelen	Drechtsteden
3. Ontmoeting en Bewustwording	Stimuleren van solidariteit tussen generaties ten aanzien van zorg en ondersteuning.	Dordrecht
4. Wijkgerichte ondersteuning	Woonzorgservice in de wijken Koppeling AWBZ, Wmo, WWB, informele zorg etc in de wijken. Voor preventie, informatie en advies, respijtzorg etc.	Zwijndrecht, Hendrik-Ido-Ambacht
5. Ketenaanpak Mantelzorgondersteuning	Een thuiszorgorganisatie als regievoerder voor ketensamenwerking op het terrein van mantelzorgondersteuning.	Papendrecht-Alblasserdam

Pilot 1: informatie en advies

In deze pilot wordt verbinding gelegd tussen prestatieveld 4 en het Wmo-loket. Er is een grote behoefte bij de doelgroep mantelzorgers en vrijwillige verzorgers aan goede informatie en advies over ondersteuningsmogelijkheden in de Drechtsteden. De algemene informatie- en adviesfunctie wordt gepositioneerd bij het lokale Wmo-loket (implementatie van de één-loket-gedachte). Doelstelling van deze pilot is om de doelgroep mantelzorgers en vrijwillige verzorgers snelle toegang te bieden tot specifieke informatie, advies en cliëntenondersteuning (over de huidige diensten voor mantelzorgondersteuning beschikbaar in de Drechtsteden). Dit betekent verbindingen leggen tussen het frontoffice (het Wmo loket) en het backoffice. Daarnaast willen we een betere samenwerking creëren tussen de verschillende ondersteunende organisaties die gezamenlijk het backoffice vormen.

Pilot 2: Opleiding

Het gaat om het ontwikkelen van cursussen voor mantelzorgers en vrijwilligers in de Drechtsteden. Hierbij dient in de voorbereiding aandacht te zijn voor een behoefteonderzoek bij de doelgroep (vraaggerichte benadering). In de pilot wordt een koppeling gemaakt met de inzet van WEB-middelen. Doelstelling van deze pilot is een samenhangend en laagdrempelig scholingsaanbod in de Drechtsteden, dat aansluit op de behoefte van de doelgroep.

Pilot 3: Ontmoeting en bewustwording.

Vanuit de Wmo wordt gesteld dat de samenleving meer verantwoordelijkheid moet nemen voor zorg en ondersteuning. De individuele burger wordt geprikkeld om zoveel mogelijk zelf zorg en ondersteuning te organiseren. Dit betekent bewustwording van de hiervoor noodzakelijke onderlinge solidariteit tussen individuen en groepen van verschillende generaties. Solidariteit begint bij ontmoeting. Doelstelling van deze pilot is het ontwikkelen en realiseren van activiteiten die leiden tot het stimuleren van de solidariteit tussen generaties ten aanzien van zorg en ondersteuning.

Pilot 4: Wijkgerichte ondersteuning

Een van de aangrijpingspunten voor de ondersteuning van mensen met een beperking is de wijk. Deze pilot is gericht op het aanbieden en koppelen van voorzieningen voor mantelzorgers en vrijwillige verzorgers in de wijk. Daarbij dienen de mogelijkheden van wonen (woningcorporaties), zorg (bijvoorbeeld zorginstellingen, Huisartsen Onder één Dak en gezondheidscentra en welzijn (bijvoorbeeld activeringstrajecten in de wijk) optimaal gecombineerd te worden. Daarnaast dienen de beschikbare middelen uit de AWBZ, WMO en WWB zoveel mogelijk in combinatie met elkaar te worden ingezet. Doelstelling van deze pilot is de ontwikkeling van een woonservicezone in een wijk met een optimaal dienstenpakket voor mantelzorgers en vrijwillige verzorgers.

Pilot 5: Ketenaanpak mantelzorgondersteuning

In Zuid-Holland Zuid is het steunpunt mantelzorgondersteuning ondergebracht bij MEE Zuid-Holland Zuid. In andere regio's in Nederland is gekozen voor uitvoering van mantelzorgondersteuning door een thuiszorgorganisatie. In deze pilot willen we onderzoeken wat de voor- en nadelen zijn van het positioneren van mantelzorgondersteuning bij een thuiszorgorganisatie.

Doelstelling van deze pilot is een optimaal dienstenpakket voor mantelzorgers en vrijwillige verzorgers (signalering, preventie, informatie, advies, cliëntenondersteuning en respijtzorg) door middel van ketensamenwerking tussen organisaties die zorg en ondersteuning bieden onder regie van een thuiszorgorganisatie.

8.5.5 Financiering

Voor 2007 heeft het Rijk nog niet gekozen voor een objectieve verdeling van de middelen van de CVTM-regeling (Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg). De middelen die bij de gemeente Hendrik Ido Ambacht terecht zijn gekomen omdat daar het steunpunt Informele Zorg is gevestigd, zijn voor 2007 (beleidsarm) overgedragen aan MEE.

De overige tijdelijke middelen (€ 272.982) willen we inzetten voor de pilots.

Tabel 11: verdeling tijdelijke middelen mantelzorgondersteuning 2007

Naam:	Middelen voor regionaal steunpunt	Tijdelijke middelen
Alblasserdam		9.489
Dordrecht		192.820
Hendrik-Ido-Ambacht**	1.487.610	0
Papendrecht		18.082
Sliedrecht		16.802
Zwijndrecht		35.789
totaal		272.982

Het budget van € 272.892 wordt door de provincie Zuid-Holland verhoogd met € 50.000.

8.6 Contract MEE voor 2008

Voor het jaar 2008 gaan we in overleg met de regio over de vraag of we het steunpunt mantelzorg bij MEE een contract voor het jaar 2008 willen aanbieden. Het jaar 2007 was een beleidsarm jaar waarin prestatie-afspraken met MEE zijn gemaakt en kwartaalrapportages moeten worden geleverd. We bieden MEE voor het jaar 2008 een contract aan. Op grond van wat we van de pilots geleerd hebben, zullen we een plan van aanpak opstellen voor de jaren na 2008. Hierbij is samenwerking binnen de Drechtsteden een optie.

Kernuitspraak 11

We ontwikkelen het beleid met betrekking tot de ondersteuning van mantelzorgers in de eerste fase samen met de andere gemeenten van de Drechtsteden en voeren gezamenlijk vijf pilotprojecten uit. We leggen in de loop van 2008 de Raad een plan van aanpak voor. Wij willen de positie van mantelzorgers in de zorgketen verbeteren, een bijdrage leveren aan het voorkomen van overbelasting en de kwantiteit en kwaliteit van de vrijwillige inzet verhogen. In 2010 is het aantal vrijwilligers die mantelzorgers ondersteunen minstens verdubbeld van 100 naar 200. Voor het jaar 2008 dat we als een overgangsjaar beschouwen, bieden wij MEE een contract aan om dat jaar vrijwillige mantelzorgondersteuning voor ons te verzorgen. Hierin worden productie-afspraken gemaakt.

9. Materiele welzijnsdiensten (prestatieveld 4 en 5)

Op dit moment worden door de DWO (Dinamo) drie materiële welzijnsdiensten aangeboden: maaltijdvoorziening, klussendienst en personenalarmering. De kernvraag is of de subsidies voor

Deze welzijnsdiensten moeten worden gecontinueerd? Bij het bepalen van onze visie op dit vraagstuk, stellen wij ons de volgende vragen:

1. past het aanbieden van gesubsidieerde materiële welzijnsdiensten nog wel in deze tijd en zijn deze diensten dus niet te beschouwen als *algemeen gebruikelijk*?
2. is er een markt (ontstaan) met betrekking tot deze producten?
3. welke gevolgen heeft het beëindigen van de subsidie voor de verschillende betrokkenen?
4. hoe kunnen we eventuele ongewenste gevolgen oplossen?

Wij menen dat wij geen voorziening moeten subsidiëren als de voorziening *algemeen gebruikelijk* is. Dat wil zeggen dat de producten:

- regulier in de markt te verkrijgen zijn;
- niet speciaal zijn bedoeld voor mensen met een beperking;
- die niet aanzienlijk duurder zijn dan vergelijkbare producten.

Algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn dus voorzieningen waarover een met de aanvrager vergelijkbare persoon, ook los van de beperking, zou kunnen beschikken. Het financiële aspect is aan de orde als het inkomen van de aanvrager door de aantoonbare kosten ten gevolge van zijn beperking onder in diens situatie geldend bijstandsniveau dreigt te geraken. Er is een relatie tussen wat algemeen gebruikelijk is iedereen moet eten- en de eventuele meerkosten. Alleen de meerkosten zouden voor vergoeding in aanmerking kunnen komen. Wij menen dat over het algemeen gesproken de genoemde materiële welzijnsdiensten als algemeen gebruikelijk moeten worden beschouwd en dat het niet op de weg van de gemeente ligt deze diensten langer te subsidiëren. Daar waar het om basisbehoeften gaat, moet inkomensondersteuning mogelijk zijn en blijven. Wij menen bovendien dat er een markt is ontstaan voor maaltijdendiensten en personenalarmering. Er zijn tal van instanties en bedrijven die deze producten aanbieden. Dat geldt ook voor klussen in huis. Het doen van eenvoudige klussen in huis achten wij typisch een zaak dat onderwerp zou moeten zijn van burenhulp. Met andere woorden hier is de civil society aan zet. Wij vinden dat de kosten voor de deze diensten zodanig zijn, dat subsidie door de overheid niet op zijn plaats is. Wij menen dat het niet goed is als de gemeente door subsidiëring de concurrentieverhoudingen met het bedrijfsleven verstoort (ongewenste staatssteun).

Indien de voorziening noodzakelijk is en de meerkosten niet door de persoon in kwestie kan worden gedragen, achten wij inkomensondersteuning meer op zijn plaats dan algemene subsidiëring van één welzijnsorganisatie.

Hiermee hebben wij echter nog niet de laatste twee vragen beantwoord, die betrekking hebben op de gevolgen van het beëindigen van de subsidie met ingang van 2009 voor materiële welzijnsdiensten en wat we kunnen doen om ongewenste gevolgen op te vangen. Wij willen in de volgende paragrafen een antwoord geven op die vragen.

9.1 Producten van DWO/Dinamo

Dinamo, onderdeel van de Dordtse Welzijnsorganisatie (DWO), is met name gericht op het welzijn van ouderen. Men biedt in dit kader zogenaamde 'materiële welzijnsdiensten' aan. Daarnaast biedt men immateriële dienstverlening in de vorm van ouderenadviesing. De producten worden meestal tegen een vergoeding aangeboden die niet alle kosten dekt. Het overige deel wordt door de gemeente Dordrecht gesubsidieerd. Bij personenalarmering wordt samengewerkt met gemeenten uit de regio.

Tabel 12: Overzicht kosten materiële welzijnsdiensten DWO/Dinamo

	<i>Kosten</i>	<i>opbrengsten</i>	<i>Subsidie</i>
maaltijdservice	161.784	34.667	127.117
thuiservice	202.883	34.460	168.423
personenalarmering	153.122	42.939	110.183
Meldcentrale	156.864	120.820	36.044
Totaal	674.653	232.886	441.767

Bron: jaarrekening DWO 2006

9.2 Maaltijdservice Dinamo

Bij de maaltijdservice van Dinamo worden vrijwilligers ingezet. Voor de meest kwetsbare, thuiswonende ouderen (boven 90 jaar) heeft deze service een signalerende functie. Bezorgers geven signalen door als men problemen aantreft.

Zelfstandig wonende ouderen kunnen bij de DWO een maaltijd krijgen voor € 5,65 (inclusief magnetron en administratiekosten).

De maaltijdservice van de DWO wordt betaald uit drie bronnen:

1. de vergoeding van de gebruikers
2. indirect door de Sociale Dienst die gebruikers met een te laag inkomen bijzondere bijstand verleent (€ 155.000 in 2005);
3. de subsidie van de gemeente (sector Maatschappelijke Ontwikkeling) bedraagt volgens de jaarrekening 2006 € 127.117.

Kwetsbare ouderen die zich financieel geen klaargemaakte maaltijden kunnen veroorloven, kunnen een beroep doen op de sociale dienst. De uitkering van de SD varieerde in 2005 van € 3,05 tot € 1,48 per maaltijd. Vanaf 1 januari 2007 gelden de volgende criteria:

- ouder dan 65 jaar
- geïndiceerd
- tot 110% van het inkomen

In de praktijk kan iedereen die er om vraagt gebruik maken van deze dienst.

Opvallend is dat het aantal maaltijden dat per jaar wordt afgenomen daalt. Dit is toe te schrijven aan:

1. het gegeven dat er commerciële aanbieders met een ruim gesorteerd pakket op de markt zijn gekomen;
2. er door supermarkten steeds meer kant-en-klare maaltijden te koop zijn;
3. meer mensen dan voorheen gebruik maken van restaurants in zorgcentra.

Is er een markt ontstaan?

Er zijn verschillende commerciële aanbieders op de markt gekomen die dit product tegen aanvaardbare prijzen en goede kwaliteit aanbieden. De kant en klare maaltijden worden op twee manieren aangeboden:

- ingevroren (vriesvers);
- warm.

Bovendien bieden deze commerciële bedrijven veel meer soorten maaltijden aan dan de DWO. Op dit moment kan gesteld worden dat er een vrij grote markt is met betrekking tot maaltijdvoorziening. De techniek is zodanig voortgeschreden, dat maaltijden kunnen worden ingevroren en met behulp van een magnetron op gewenste momenten ontdooid. Ook supermarkten bieden maaltijden aan die dikwijls ook kunnen worden thuisbezorgd. Marktpartijen garanderen kwaliteit en continuïteit.

Is er onbedoeld sprake van ongewenste staatssteun?

Dit lijkt niet het geval gezien het gegeven dat deze vorm van subsidiëring veel voorkomt. Wel hebben aanbieders kritiek geuit op deze praktijk.

Welke gevolgen heeft beëindiging van subsidiëring?

De volgende zaken moeten zijn gegarandeerd als de subsidie is beëindigd:

1. continuïteit
2. volledig bereik van vriesmaaltijden en koelverse maaltijden
3. goede kwaliteit
4. signaleringsmogelijkheid voor de zeer kwetsbare mensen

Commerciële bedrijven garanderen continuïteit en een volledig bereik. Het verstrekken van zowel koelverse als invriesmaaltijden wordt eveneens gegarandeerd. De kwaliteit wordt gecontroleerd en gegarandeerd. Blijft over de wens om de maaltijdservice voor kwetsbare ouderen ook een signalerende functie te laten vervullen. Hierover zullen we met aanbieders afspraken maken, met name daar waar koelverse maaltijden worden bezorgd.

Kernuitspraak 12

Met ingang van 2009 beëindigen we de subsidie voor maaltijden aan de DWO. De Sociale Dienst Drechtsteden geeft inkomensondersteuning als dat nodig is. Middelen die vrij komen, zetten we in binnen Wmo-doelstellingen.

9.3 Klussendiensten

Dinamo heeft een thuiservice waarop mensen voor wie bepaalde klussen net iets te zwaar zijn een beroep kunnen doen. Medewerkers van Dinamo doen alledaagse klussen in en om de woning. Hierbij maakt Dinamo gebruik van vrijwilligers. Wil men gebruik maken van de thuiservice, dan moet men eerst lid worden. Abonnementen zijn inkomensafhankelijk. Voor sommige gevallen kan gebruik gemaakt worden van een kortingsregeling. Voor sommige onderdelen is een basis- en een plustarief (€ 5,- en € 7,50 per uur).

Onmiskenbaar voorzien klussendiensten in behoeften van mensen met lichamelijke beperkingen, waaronder ouderen. Ze leveren een bijdrage aan het zelfstandig kunnen blijven wonen en ook aan de veiligheid in huis. Klusjes in en om het huis moeten in beginsel door iedere burger zelf worden gedaan. Te denken valt aan het onderhoud van de tuin, het doen van kleine schilderwerkzaamheden of het vervangen van een lamp, of een stekker. Mensen die door hun beperkingen moeite hebben om deze werkzaamheden te verrichten, worden geholpen door mensen in hun omgeving. Voor ouderen kan dit een natuurlijke manier betekenen contact met hun omgeving te onderhouden. Gelukkig zijn veel familieleden, kennissen, vrienden of burens nog steeds bereid de helpende hand te bieden. Uit onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau blijkt dat ouderen zich meer dan voorheen oriënteren op hun directe omgeving dan op hun verwanten. Dit is logisch gezien het gegeven dat gezinnen kleiner worden en gezinsleden niet meer zoals vroeger dicht bij elkaar wonen.

Op de reguliere markt zijn er tal van klus- en onderhoudsbedrijven. Deze zitten echter niet altijd te wachten op dergelijke kleine klusjes. Bovendien brengen ze voor kleine klusjes relatief forse bedragen in rekening. Dit laat onverlet de vraag of de kosten van de klussendiensten –deels- gesubsidieerd moet worden door de gemeente.

Is het een voorliggende voorziening?

Onderhoud van het huis valt niet onder het compensatiebeginsel van de Wmo. Het gaat hier dus om een 'voorliggende voorziening', omdat er geen sprake is van een specifieke voorziening voor een specifieke groep.

Is er een markt?

Er is een markt voor klussendiensten. Wij menen echter dat hier een taak ligt voor de samenleving zelf, die de overheid niet moet overnemen. Het doen van kleine klusjes in en om het huis is geen zaak die de gemeente moet subsidiëren, maar naar onze mening vooral een uitdaging voor de civil society.

Welke gevolgen heeft het beëindigen van de subsidie?

De DWO zal zonder de subsidie de huidige gang van zaken niet kunnen voortzetten. Het verhogen van de tarieven kan betekenen dat het aantal mensen dat zicht tot de thuisdienst zal wenden aanzienlijk zal dalen. Dit betekent niet dat deze dienst niet door anderen in de samenleving zal worden verricht.

De Sociale Dienst Drechtsteden heeft een contract met het onderdeel PAD (Participatie Activering Drechtsteden) die mensen een integratie en/of activeringstraject aanbiedt. PAD maakt gebruik van Dinamo. Hiervoor zal PAD een andere mogelijkheid moeten gaan zoeken.

Het beëindigen van de subsidie in 2009 is voor de DWO een goede aanleiding plannen te ontwikkelen om op **wijkniveau** en **buurtniveau** burenhulpprojecten op te zetten, of nog beter: stimuleren dat mensen die projecten zelf op gaan zetten. Wij realiseren ons dat dit niet vanzelf gaat. Wij menen dan ook dat na 2008 de subsidie voor 2 jaar beschikbaar moet blijven om deze diensten naar het wijkniveau te brengen. Een optie zou kunnen zijn om hier samenwerking tussen de SDD (Wet Werk en Bijstand) en eventuele andere partijen in de wijken te ontwikkelen. Na 2011 gaan we er vanuit dat de samenleving deze taken zelf heeft opgepakt. In dat jaar zal er een evaluatie plaatsvinden.

Kernuitspraak 13

We beëindigen de subsidie voor Thuisdienst van Dinamo (DWO) voor klusdiensten met ingang van 2009. We menen dat deze dienst een taak is van de civil society en thuishoort op wijk en buurtniveau. Voor de jaren 2010 en 2011 willen we de middelen deels inzetten voor het opzetten van burenhulpprojecten in wijken en buurten.

9.4 Personenalarmering

Personenalarmering maakt het mogelijk dat de oudere, zieke of gehandicapte die aangesloten is op deze vorm van dienstverlening, 24 uur per dag en 7 dagen per week in zijn of haar woning alarm kan slaan bij een noodsituatie, waarbij gegarandeerd is dat de oproep binnen een bepaald tijdsbestek beantwoord wordt. Afhandeling kan plaatsvinden op twee manieren:

- door vrijwilligers, vrienden, buren of familieleden die door betrokkene/hulpvrager zijn opgegeven;
- door een professionele instelling.

Het alarmsysteem bestaat uit een alarmgever, bijvoorbeeld een halshanger of een polsbandje met een rode knop of een trekschakelaar in de badkamer, waarmee het alarm in werking wordt gezet. De alarmgever is een zender die bij alarmering een signaal stuurt naar een (basis)apparaat dat is verbonden aan de telefoon. Het signaal komt terecht bij een meldbank. Na binnenkomst van het alarm wordt een spreek-luisterverbinding geopend tussen de persoon die alarmeert en de centralist. De centralist probeert te weten te komen wat er aan de hand is en waarschuwt of de door de betrokkene/hulpvrager vooraf opgegeven personen, dan wel de professionele instelling.

9.4.1 Technische ontwikkelingen

Het bovenbeschreven systeem wordt actieve alarmering genoemd. Nieuwere alarmeringsapparatuur maakt ook passieve alarmering mogelijk. Alarm wordt dan gegeven door bijvoorbeeld een infrarood bewegingsmelder, brand-of rookmelder, koolmonoxidemelder of een valdetectiesysteem.

Personenalarmering gaat daarmee steeds meer samen met Domotica. Niet alleen de persoon, maar ook de woning communiceert met de alarmcentrale/meldbank. Domotica is sterk in ontwikkeling en zal de mogelijkheid voor groepen mensen met een beperking en kwetsbare ouderen om thuis te blijven wonen naar verwachting vergroten. Ook zijn er mogelijkheden voor personenalarmering met behulp van een mobiele telefoon.

9.4.2 De huidige praktijk

Dinamo (DWO) biedt personenalarmering als product aan. Het is bedoeld voor mensen die extra bescherming nodig hebben zoals ouderen en mensen met een beperking. Een alarmeringssysteem draagt er aan bij dat mensen langer in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen. Dinamo helpt bij het aanvragen, regelen de plaatsing en leggen uit hoe het werkt. Het huidige alarmeringssysteem bestaat uit een combinatie van apparaten en mensen. Men krijgt een zender en op de telefoon wordt een alarmeringstoestel aangesloten. Er zijn twee mogelijkheden:

- aanwijzen van drie personen in de omgeving die een sleutel van het huis krijgen;
- er wordt professionele opvolging via een Thuiszorgorganisatie geregeld.

De aansluitingskosten zijn: € 12,50 (hoeft niet iedereen te betalen) en het abonnement is € 4,75 per maand. Als men van professionele opvolging gebruik maakt kost het 9,50 als men een indicatie heeft kost het € 15,00. Dit is dezelfde prijs die de Stroom/Opmaat rekent. Dinamo maakt deels gebruik van een professionele meldkamer. Ook andere gemeenten maken gebruik van deze dienst. Ook al omdat Dinamo de apparaten bij de mensen plaatst die gebruik maken van de diensten van zorginstellingen is er sprake van een vervaechting van belangen.

9.4.3 Afweging

Ook voor personenalarmering stellen we ons de vraag of dit product nog langer gesubsidieerd zou moeten worden.

Is alarmering algemeen gebruikelijk?

Personenalarmering is gericht op mensen in een specifieke situatie. In die zin is het niet te beschouwen als algemeen gebruikelijk. De vraag is echter of een welzijnsorganisatie deze dienst gesubsidieerd moet aanbieden, gezien het gegeven dat er andere bronnen zijn die een bijdrage in de kosten kunnen leveren:

- Regeling Hulpmiddelen 1996 (op medische indicatie)
- aanvullende ziektekostenverzekering
- via de bijzondere bijstand (bijzondere kosten)

Is er een markt ontstaan?

Er is zowel landelijk, als regionaal een uitgebreide markt ontstaan voor personenalarmering. Mensen kunnen een abonnement op personenalarmering afsluiten bij alarmeringsorganisaties. Dit abonnement omvat de apparatuur en de dienstverlening.

Is er sprake van staatssteun?

Dit is het geval: er zijn bedrijven die dezelfde diensten leveren als de DWO.

Bij beëindiging van subsidiëring zullen de volgende zaken moeten zijn gegarandeerd:

- volledig bereik
- kwaliteit
- continuïteit

Bedrijven geven zowel de mogelijkheid voor professionele opvolging als voor opvolging door vrijwilligers/familieleden. Er is sprake van volledig bereik en er wordt voldaan aan kwaliteitseisen. Wij menen dat de continuïteit volledig gegarandeerd moet zijn wanneer de DWO door het beëindigen van de subsidie zou besluiten deze dienst niet meer aan te bieden. Dat betekent dat er sluitende afspraken met bedrijven/instellingen zullen worden gemaakt betreffende de continuïteit.

Kernuitspraak 14

We beëindigen de subsidie voor de personenalarmering met ingang van 2009 op voorwaarde dat de continuïteit en de beschikbaarheid voor alle burgers (ook de kwetsbare) gegarandeerd is. Hiervoor zullen we nader onderzoek laten doen. Hierbij worden ook de belangen van andere gemeenten in ogenschouw genomen en de vervaechting tussen belangen van de DWO en enkele zorgaanbieders in beeld gebracht. De Raad wordt van de resultaten van het onderzoek op de hoogte gesteld en krijgt een uitwerkingsnotitie voorgelegd met een definitief voorstel.

Indien nodig wordt inkomensondersteuning gegeven via de bijzondere bijstand voor mensen die alarmering nodig hebben, maar die niet kunnen betalen. Middelen die eventueel op termijn vrijkomen, zetten we in binnen Wmo-doelstellingen.

10. Bevorderen van deelname (prestatieveld 5)

Uit een recent rapport van het Sociaal Cultureel Planbureau *Meedoen met beperkingen, rapportage gehandicapten 2007* blijkt dat:

- Nederland naar schatting 1,7 miljoen zelfstandig wonende mensen telt met een matige of ernstige lichamelijke beperking. Bijna de helft van hen is 65 jaar of ouder.
- De verschillen in sociale en maatschappelijke participatie tussen mensen met en zonder beperkingen zijn tussen 1995 en 2003 niet kleiner geworden.
- Eén op de zeven huishoudens met een lid met matige of ernstige beperkingen heeft behoefte aan (meer) huishoudelijke verzorging.
- Van de 15-65-jarigen met matige of ernstige beperkingen heeft 31% een betaalde baan; bij mensen zonder beperkingen is dat 76%.
- De inkomensontwikkeling van mensen met beperkingen blijft achter bij die van mensen zonder beperkingen.

De conclusie is dat het nog niet goed gaat met de maatschappelijke participatie van mensen met een beperking. In de maatschappij wordt nog te veel gekeken naar de beperking en te weinig naar de mogelijkheden.

Prestatieveld 5 van artikel 1 van de Wmo wordt als volgt beschreven: *'Het bevorderen van 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'*. Dit prestatieveld is wel het meest brede van allemaal, omdat er geen beleidsterrein is dat niet met gehandicapten te maken heeft. In 2005 heeft de gemeenteraad de nota **"Dordrecht zonder drempel, visie op het gehandicaptenbeleid"** vastgesteld. In dit plan wordt dan ook naar deze nota verwezen als het gaat om prestatieveld 5 van de Wmo. Het belangrijkste uitgangspunt van de nota vormt het begrip 'inclusief beleid'. Dat wil zeggen algemeen beleid waarin vanzelfsprekend rekening wordt gehouden met mensen met een beperking. Die vanzelfsprekendheid kan alleen gerealiseerd worden als er ook inclusief wordt gedacht. Kortom: iedereen moet zich welkom voelen in deze samenleving, zowel fysiek als mentaal. Als er ergens geldt dat niet alleen de gemeente verantwoordelijk is voor het realiseren van de doelstelling, dan is het wel dit prestatieveld. Vele partijen zijn nodig om de doelstelling van het weghalen van blokkades voor mensen met een beperking te realiseren. Dit neemt niet weg dat er binnen de reikwijdte van het gemeentelijke beleid nog veel te doen is.

Ons uitgangspunt is en blijft het uitvoeren van het in deze nota geformuleerde beleid. In dit beleidsplan willen we aan dit beleid een impuls geven door op een aantal zaken de aandacht te richten:

1. zorgen voor **Bereikbaarheid- Toegankelijkheid- Bruikbaarheid (BTB)**
2. woningbouw en woningaanpassingen
3. Wmo en sport
4. wonen, zorg en welzijn (woonservicezones)
5. interculturele ouderenzorg

10.1 Bereikbaarheid- toegankelijkheid- bruikbaarheid (BTB)

Bij de slogan 'bereikbaarheid-toegankelijkheid-bruikbaarheid' gaat het bijvoorbeeld om vragen als: zijn er voldoende aangepaste parkeerplaatsen en trottoirs? Kan ik met mijn rolstoel naar het gebouw, in het gebouw en door het gebouw?

Het zal duidelijk zijn dat deelname aan de maatschappij zowel een fysieke kant heeft als een sociale. De aandacht voor de belangen van mensen met een beperking dreigt wat in te zakken. Dat geldt ook voor de gemeente. Wij menen dat een stevige "tegenkracht" vanuit de belanghebbende groepen als het om de fysieke kant gaat nodig is. Het doel is een continu proces op gang te brengen om de BTB te verbeteren. Hiervoor is niet alleen een lange adem vereist.

VAC Dordrecht (Adviescommissie voor de Woningbouw en Woonomgeving) is een vrijwilligersorganisatie die zich bezighoudt met het kritisch bekijken van ontwerptekeningen van woningen en openbare gebouwen zoals bibliotheken, scholen e.d. Van de bevindingen wordt schriftelijk advies uitgebracht aan architecten, bouwers, projectontwikkelaars en andere betrokkenen bij de bouw. Daarnaast geeft VAC Dordrecht voorlichting en adviezen aan woonconsumenten en particuliere opdrachtgevers. Als opvolger in dit verband van DAG en VRSB heeft de Wmo-adviesraad de Adviescommissie Toegankelijkheid opgericht, die plannen m.b.t. woningbouw, utiliteitsbouw en openbare ruimte kritisch bekijkt op toegankelijkheid voor mensen met een functiebeperking. De Wmo-adviesraad is in Dordrecht stevig neergezet en goed gefaciliteerd. Het onderbrengen bij het Zorgbelang van de beroepskrachten geeft een goede mogelijkheid om een onafhankelijk functioneren te waarborgen. Zowel de VAC als de Wmo-adviesraad zullen met hun "luis-in-de pels functie" partijen prikkelen een goed inclusief beleid te voeren.

Kernuitspraak 15

We nodigen VAC Dordrecht Adviescommissie voor de Woningbouw en Woonomgeving) en de Wmo-adviesraad Dordrecht (Adviescommissie Toegankelijkheid) uit inclusief beleid te bevorderen. We stellen binnen de gemeente een intersectorale werkgroep in *bestaande uit de sectoren MO, SO en SB*, die de implementatie van de nota *Dordrecht zonder drempel* ter hand gaat nemen.

In de nota "*Dordrecht zonder drempel*" wordt het uitvoeringsprogramma beschreven als het gaat om het thema wonen. In dit beleidsplan beperken wij ons tot het voornemen in het verband van de Drechtsteden een onderzoek te laten verrichten naar het levensloop bestendig bouwen en verhuren. Met levensloopbestendige en toegankelijke woningen bedoelen we woningen die geschikt zijn, of eenvoudig geschikt te maken voor bewoning op hoge leeftijd en door mensen met lichamelijke beperkingen of chronisch zieken. Bij levensloopbestendig bouwen en verhuren zijn vele partijen betrokken. Wij willen zicht krijgen op o.a. de volgende vragen:

- Hoe groot is de behoefte aan levensloopbestendige woningen?
- Welke partijen zijn medeverantwoordelijk?
- Wat zijn de kosten en geschatte opbrengsten van verschillende arrangementen?
- Welke budgetten kunnen worden ingezet?
- Welke afwegingen kunnen worden gemaakt rondom woninglabeling en woningtoewijzing?
- Welke processtappen leiden tot het gewenste resultaat?
- Hoe wordt de uitvoering gerealiseerd?

10.2. Woningbouw en woningaanpassing

Met de komst van de Wmo per 1 januari 2007 hebben de gemeenten van de Drechtsteden de volledige regietaak gekregen over wonen, welzijn en zorg voor alle inwoners. Dat betekent voor elke gemeente dat men verantwoordelijk is voor de realisatie van een kwantitatief en kwalitatief goed woningaanbod dat is afgestemd op de behoefte en wensen van burgers met een beperking. De levensloopbestendigheid van woningen is hierbij een belangrijk ijkpunt. 'Levensloopbestendige woningen' is het overkoepelende begrip voor woningen die geschikt zijn of eenvoudig geschikt zijn te maken voor bewoning tot op hoge leeftijd, ook in geval van fysieke beperkingen of chronische ziekten van bewoners. Ze zijn er in verschillende gradaties en voor verschillende doelgroepen, bij nieuwbouw en verbouw.

De woningen kunnen worden aangepast (bestaand complex) of aanpasbaar worden gebouwd; ze zijn dan zo ontworpen dat aanpassingen eenvoudig mogelijk zijn wanneer de feitelijke bewoner wordt geconfronteerd met een fysieke beperking. In aanpasbaar gebouwde woningen zullen vaak nog individuele aanpassingen nodig zijn om de woning helemaal geschikt te maken voor een bewoner met een beperking. Eisen voor levensloopbestendig bouwen zijn vastgelegd in regelgeving, handboeken en keurmerken.

Per 1 januari 2007 zijn afspraken vastgelegd rond de verstrekking van de individuele Wmo-voorzieningen in een regionale Wmo verordening.

Ten aanzien van de woonvoorziening stelt de verordening dat deze in de regio Drechtsteden in vier hoofdvormen aan de burger kan worden aangeboden:

1. Als een algemene woonvoorziening. Hierbij kan worden gedacht aan een snelle oplossing voor vaak minder complexe woonproblemen (bijvoorbeeld klussendiensten, snel beschikbare voorzieningen uit depots en mogelijk andere, nog te ontwikkelen voorzieningen);
2. In natura (individuele voorziening);
3. Als persoonsgebonden budget, te besteden aan een woonvoorziening (individuele voorziening);
4. Als financiële tegemoetkoming in de kosten van een woonvoorziening (individuele voorziening).

In dit kader zijn ook van belang de regionale prestatieafspraken tussen de gemeenten in de Drechtsteden en de woningcorporaties, de zogenaamde PALT-afspraken⁹. Deze prestatieafspraken hebben tot doel een praktische afstemming te bewerkstelligen tussen de activiteitenplannen van de woningcorporaties en de uitvoering van het regionale woonbeleid, bijvoorbeeld ten aanzien van ouderenhuisvesting.

In de lokaal en regionaal vastgestelde beleidsnotitie "Wonen voor ouderen in de Drechtsteden in relatie tot zorg en welzijn" (2003, Bureau Drechtsteden) zijn de vraag (woonwensen) en het aanbod (woningvoorraad) op het terrein van wonen voor ouderen in beeld gebracht en in relatie gebracht met zorg en welzijn. In deze beleidsnotitie worden de volgende conclusies getrokken:

- Voor senioren met een fysieke beperking zijn er in de regio Drechtsteden kwantitatief voldoende woningen. In het woningbouwprogramma wordt voldoende rekening gehouden met een toename van de vraag naar voor ouderen geschikte woningen;
- Problemen liggen er naar verwachting in kwalitatieve aspecten van de beschikbare woningen (o.a. voorzieningen niveau);
- De komende jaren komen er relatief veel koopappartementen en weinig huurappartementen beschikbaar voor woningzoekenden, terwijl de behoefte aan huurwoningen groter is;
- Naar verwachting ontstaat er in 2012 een tekort aan intramurale plaatsen in o.a. Dordrecht;
- Gemeenten moeten de regie nemen, daar waar nog geen initiatieven zijn om woonzorgzones te ontwikkelen;
- Een betere en eenduidige beschrijving van de bestaande woningvoorraad en monitoring van de ontwikkeling van de vraag moeten de basis vormen voor verdergaande regionale afspraken.

Op basis van de conclusies in de beleidsnotitie zijn actiepunten geformuleerd voor de individuele gemeenten en de regio.

In de komende periode dient het bestaande regionale beleid op het gebied van wonen voor mensen met een beperking (ouderen) geactualiseerd te worden en in lijn gebracht met het Wmo-beleid. Tevens zal er worden nagedacht over spreiding van al dan niet op voorhand aangepaste complexen/woningen in de verschillende gemeenten. Niet alleen afwegingen rondom woningaanpassing maar ook de wijze van woninglabeling en woningtoewijzing zal onderwerp zijn van een discussie die gevoerd moet worden. De gemeente Dordrecht wenst de bovenstaande zaken in regionale afstemming met de Drechtsteden te realiseren.

In dit kader zal De Drechtsteden een onderzoek laten uitvoeren, dat een actueel inzicht moet geven in de kwantitatieve en kwalitatieve vraag en aanbod op het terrein van levensloopbestendig wonen in de regio Drechtsteden.

Kernuitspraak 16

<p>We zullen in samenwerking met partners, de SDD en de andere gemeenten van de Drechtsteden afhankelijk van de resultaten van het onderzoek van de SDD beleid aanscherpen op het terrein van levensloop bestendig wonen.</p>

⁹ Prestatie Afspraken Lange Termijn

10.3 Sport en Wmo

De gemeente Dordrecht richt zich op de bevordering van sport- en bewegingsactiviteiten voor alle Dordtenaren en voor een aantal specifieke doelgroepen (waaronder mensen met een beperking) die vanuit een sportief en/of maatschappelijk perspectief, een achterstand hebben en waarbij het maatschappelijke wenselijk is dat de participatie van de in het Beleidskader Sport genoemde doelgroepen in sport- en bewegingsactiviteiten toeneemt.

De gemeente Dordrecht zet zich blijvend in voor de bevordering van sporten voor mensen met een beperking (o.a. ouderen en gehandicapten), waarbij verbanden worden gelegd met de mogelijkheden die de Wmo biedt. Ook de komende periode ondersteunt de gemeente Dordrecht het Samenwerkingsverband Aangepast sporten Drechtsteden (SAD). Door het SAD wordt actief geworven om evenementen voor gehandicaptensport zoals de 'Nederlandse Special Olympics 2010' en de 'Jeugd Special Mission Olympic 2008' naar de regio te halen. Bovendien wordt de regionale subsidieregeling voor gehandicapte sporters in de Drechtsteden gecontinueerd. Tevens wordt voortgegaan met de ouderensport projecten in de wijken (DALM).

Daarnaast zal in Drechtstedenverband een pilot worden gestart onder de noemer "Erbij Horen Drechtsteden". Doelstelling van dit project is enerzijds mensen met een beperking te helpen een bewegings- of sportactiviteit te vinden die bij hen past en hen te stimuleren hieraan deel te nemen. Anderzijds biedt het project ondersteuning aan sportverenigingen bij het invullen van het aanbod voor mensen met een beperking.

10.4 Wonen, zorg en welzijn

De belangrijkste beleidsmatige aangrijpingspunten voor duurzame participatie van mensen met een beperking in onze samenleving kunnen worden gevonden in de directe (woon) omgeving van mensen. Een woning die levensloopbestendig is gebouwd of eenvoudig kan worden aangepast, maakt dat mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Zorg op maat aan huis kan betekenen dat mensen minder snel zijn aangewezen op intramurale zorg van zorginstellingen.

De uitgangspunten, ambities en afspraken over wonen, zorg en welzijn voor mensen met een beperking zijn vastgelegd in het "Actieprogramma wonen, zorg en welzijn voor ouderen en mensen met een handicap". Het Actieprogramma maakt onderdeel uit van een convenant tussen woningcorporaties, zorginstellingen, welzijninstellingen en cliëntenorganisaties in Dordrecht. Overleg en afstemming tussen deze partijen vindt plaats in het 'Platform ouderen en gehandicaptenbeleid'. Centrale doelstelling van het actieprogramma is om te voorzien in een voldoende groot en aantrekkelijk aanbod van huisvesting, zorg en welzijnvoorzieningen op stedelijk en op wijkniveau.

Ten aanzien van wonen zetten we in op het zo lang mogelijk zelfstandig wonen van mensen met een beperking en een voldoende groot aanbod van aangepaste woonvoorzieningen. Voor wat betreft zorg en welzijn streven we naar keuzevrijheid voor de consument en een breed aanbod van voorzieningen gericht op zo lang mogelijk zelfstandig wonen en zo veel mogelijk participatie in de samenleving.

Op wijkniveau zijn de doelstellingen van het actieprogramma vertaald naar de ontwikkeling van 'woonservicezones'. In Dordrecht wordt, vraaggericht, een balans gezocht in een voldoende beschikbaarheid van verschillende woonvormen voor mensen met een beperking in combinatie met brengfuncties (o.a. zorg, personalarmering, woningonderhoud, klussendienst, maaltijdenbezorging) en haalfuncties (o.a. sociaal contact, boodschappen, vervoer, informatie en advies, huisarts). Bij de ontwikkeling van woonservicezones in Dordrecht wordt uitgegaan van bestaande clusters van woon, zorg en welzijnsvoorzieningen in de wijken.

In het kader van het "Actieprogramma wonen, zorg en welzijn" is in november 2005 gestart met de ontwikkeling van programma's van eisen voor woonservicezones voor de wijken Nieuw Krispijn, Dubbeldam en Stadswerven. De gemeente heeft bij de ontwikkeling van de programma's van eisen de rol van initiatiefnemer en procesbegeleider op zich genomen en heeft zorg gedragen dat de betrokken partijen voor de verschillende wijken met ideeën en oplossingen kwamen. De programma's van eisen wil men in de komende periode in gezamenlijkheid gaan uitvoeren.

Dit is vastgelegd in intentieverklaringen voor de wijken Stadswerven en Dubbeldam. Voor Nieuw Krispijn geldt dat de betrokken partijen (Het Spectrum, Progrez en DWO) zelfstandig met een plan van aanpak voor de ontwikkeling van een woonservicezone zijn gekomen.

De gemeente staat positief tegenover de initiatieven van maatschappelijke organisaties bij de (door)ontwikkeling van woonservicezones in de gemeente Dordrecht. De komende periode zijn wij voornemens meer van dit soort initiatieven op het terrein van woonservicezones tot bloei te laten komen. Wij realiseren ons dat deze ontwikkelingen een regisserende en ondersteunende rol van de lokale overheid vragen. Deze regisserende en ondersteunende rol richt zich op het stimuleren van nieuwe initiatieven en het coördineren en/of faciliteren van het ontwikkelingsproces. De gemeentelijke regierol wordt onder de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de sector Maatschappelijke Ontwikkeling (MO) en de sector Stads Ontwikkeling (SO) ingevuld.

De ontwikkeling van woonservicezones dient gekoppeld te worden aan het gemeentelijke beleid voor welzijnsaccommodaties en de daaraan verbonden ontwikkeling van Multifunctionele accommodaties (MFA). De gemeente Dordrecht gaat door met de implementatie en uitrol van het concept van woonservicezones in de stad. Het Actieprogramma wonen, zorg en welzijn is en blijft leidend als het gaat over de (door) ontwikkeling van woonservicezones in Dordrecht. Bij de doorontwikkeling haken we aan bij nieuwe of bestaande initiatieven van partners in de stad. Naast de realisatie van de huidige drie woonservicezones in ontwikkeling zal de komende periode worden ingezet en aangesloten op mogelijk drie nieuwe initiatieven voor de ontwikkeling van woonservicezones. In overleg met maatschappelijke organisaties op het terrein van wonen, zorg en welzijn zal worden besloten in welke wijken woonservicezones zullen worden ontwikkeld.

10.4.1 Ontwikkelen van servicediensten op het gebied van wonen, zorg en welzijn

De gemeente Dordrecht zoekt naar innovatieve oplossingen voor de groeiende vraag naar ondersteuning bij wonen, welzijn en zorg in de directe woonomgeving. Nieuwe servicediensten zijn in eerste instantie vooral gericht op het versterken van de traditionele burenhulp, zelfzorg en mantelzorg; het verder versterken van de civil society. De gemeente Dordrecht stimuleert de ontwikkeling van sociale netwerken, mantelzorg en de vrijwillige inzet in de vorm van hulp en ondersteuning in de wijken. Bij de ontwikkeling van servicediensten zetten we in op samenwerking tussen woningcorporaties, zorginstellingen, welzijnsinstellingen, dienstenorganisaties, bewoners en de gemeente.

We willen in de praktijk onderzoeken welke de interessante, nieuwe mogelijkheden de koppeling van de Wmo aan vormen van reïntegratie en arbeidsactivering vanuit de Wet werken bijstand (WWB) en de Wet sociale werkvoorziening (WSW) met zich mee kan brengen bij het aanbieden van servicediensten. In de afgelopen periode hebben oriënterende en verkennende gesprekken met verschillende betrokken partijen plaatsgevonden, waarbij de conclusie is getrokken, dat er legio koppelingsmogelijkheden tussen deze wetten zijn die een meerwaarde kunnen betekenen voor de ontwikkeling van servicediensten in de wijken. De gemeente Dordrecht zal samen met woningcorporaties, zorginstellingen, welzijnsinstellingen, Sociale Dienst Drechtsteden (SDD) en het Sociale Werkvoorzieningsbedrijf (Drechtwerk) een nadere uitwerking geven aan het wijkgericht aanbieden servicediensten gekoppeld aan vrijwillige inzet, re-integratie en arbeidsactivering van werkzoekenden. Deze eerste verkenning en nadere uitwerking moeten leiden tot de uitvoering van een pilot project rondom servicediensten gekoppeld aan een woonservicezone in Dordrecht.

Kernuitspraak 17

<p>Wij zetten het beleid om te komen tot woonservicezones met kracht voort. We verkennen samen met partners de mogelijkheid van een pilotproject in een wijk met het doel servicediensten te koppelen aan vrijwillige inzet, reïntegratie en arbeidsactivering van werkzoekenden.</p>

10.5 Interculturele ouderenzorg

Het integratiebeleid ("Uitvoeringsprogramma integratie en interculturalisatie") van de gemeente Dordrecht is net als het Wmo-beleid gericht op het actief bevorderen van de participatie. Een van de actiepunten is de toegankelijkheid van zorg- en welzijnsvoorzieningen. Om deze reden hebben wij positief gereageerd op de vraag van Actiz (organisatie voor zorgondernemers) om deel te nemen aan de pilot "*Op weg naar een interculturele ouderenzorg*". Dit wordt door middel van twee regionale projecten uitgevoerd in Noord-Brabant en in Dordrecht.

Uit zowel landelijke analyses als uit de analyse van de situatie in Dordrecht met betrekking tot de interculturalisatie van de ouderenzorg blijkt dat het bestaande aanbod (nog) niet goed aansluit bij de zorgvraag van diverse migrantenouderen. De cultuur van de zorginstellingen sluit slecht aan bij de cultuur van allochtone ouderen. Een andere zaak is dat allochtone ouderen vaak onbekend zijn met de vele zorg- en hulpverleningsinstanties. Over het algemeen gaat de aandacht van de overheid vooral uit naar de tweede generatie nieuwkomers en asielzoekers en weinig naar de eerste generatie ouderen. Dit klemt des te meer, omdat het aantal allochtone ouderen fors gaat stijgen. Organisaties voor ouderenzorg in Nederland realiseren zich in toenemende mate dat een ontwikkeling naar een cultuurgevoelige organisatie nodig is om hun (toekomstige) cliënten passende zorg te bieden. Bestaande ouderenbonden hebben nog weinig voeling met de groep van migranten senioren en andersom.

Het project "*Op weg naar een multiculturele ouderenzorg in Dordrecht*" kent de volgende doelstellingen:

1. Ouderen kunnen zo lang mogelijk thuis blijven wonen met ondersteuning van zorg- en welzijnsinstellingen die aansluiten bij hun leefwereld. We kiezen hiervoor een geschikte woonservicezone.
2. Er wordt met medewerking van zorginstellingen/ouderenvoorzieningen en organisaties en in samenspraak met migranten senioren in een bestaande voorziening een dialoogcentrum met een informatie- en adviesfunctie gerealiseerd. Hier kan ook de dialoog tussen migranten senioren en zorginstellingen worden gevoerd.
4. Er wordt een klankbord- of begeleidingsgroep opgericht, bestaande uit migranten senioren en lokale partijen. Deze groep adviseert bij het realiseren van dit project.
5. Zorginstellingen ontwikkelen en implementeren diversiteitsbeleid met specifieke aandacht voor het intercultureel personeelsbeleid binnen de instellingen door middel van o.a. deskundigheidsbevordering en arbeidsmarkttrajecten alsmede deelname aan ambassadeursnetwerken.

Kernuitspraak 18

Wij hebben in ons sportbeleid blijvend aandacht voor mensen met een beperking. In het verband van de Drechtsteden willen we een pilot starten mede gericht op de reguliere sportverenigingen.

De gemeente Dordrecht ondersteunt door personele inzet de pilot van Actiz dat tot doel heeft de kloof tussen de snel groeiende groep van allochtone ouderen en zorginstellingen en ouderenorganisaties te dichten.

10.6 Laaggeletterden

Wij zien bij de Wmo een duidelijke samenhang met de lokale en educatieve agenda. Met name het beleid dat er op gericht is mensen die moeite hebben met lezen en schrijven een nieuwe kans te bieden, draagt bij aan het bereiken van onze centrale doelstelling: alle burgers kunnen meedoen. Aan de andere kant zullen instellingen en gemeenten bij hun manier van communiceren rekening moeten houden met de verschillen die er binnen de Dordtse samenleving bestaan.

Waar hebben wij het over? Tot voor kort sprak men niet van laaggeletterdheid maar van analfabetisme. Analfabeet noemde men degene die niet het vermogen bezat om technisch te lezen.

Vroeger was dat onvermogen geen beperking om 'mee te kunnen' in de maatschappij; zo hoefde een laaggeschoolde werknemer alleen eenvoudige teksten te kunnen ontcijferen en zijn naam te kunnen schrijven. Tegenwoordig is dat anders. De huidige kennissamenleving stelt namelijk steeds hogere eisen aan onze vaardigheden om informatie te verwerken. Nu moet de werknemer bijvoorbeeld ook veiligheidsvoorschriften kunnen lezen, grafieken op beeldschermen kunnen aflezen en percentages kunnen berekenen. Om die reden spreekt de OESO voortaan van 'geletterdheid' als 'de vaardigheid om schriftelijk informatie die functioneel is in het leven van alledag (thuis, werk en samenleving) te begrijpen en adequaat te gebruiken'.

Wat is het probleem?

Uit onderzoek van de OESO blijkt dat anderhalf miljoen Nederlanders veel moeite hebben met lezen en schrijven. Deze laaggeletterden staan vaak aan de zijlijn van het maatschappelijke speelveld. Laaggeletterdheid, zo komt namelijk naar voren uit wetenschappelijk onderzoek, is een bron van sociale, culturele en politieke uitsluiting.

De uitsluiting die het gevolg is van laaggeletterdheid treft in de eerste plaats de betrokken individuen zelf. Voor hen zijn bijvoorbeeld de gemeentelijke communicatie-uitingen vaak weinig toegankelijk. Daardoor lopen zij essentiële informatie en dienstverlening mis. Behalve individuen treft laaggeletterdheid ook de gemeenschap. Zo kost laaggeletterdheid de Nederlandse gemeenten jaarlijks bijna een half miljard euro aan uitkeringen en aan investeringen in zorg.

Het Sociaal geografisch Bureau heeft een onderzoek gedaan naar laaggeletterdheid¹⁰ in de Drechtsteden. In de regio van de Drechtsteden is het percentage laaggeletterden gelijk aan het landelijke, namelijk 13%. Hoewel laaggeletterdheid meer voorkomt bij ouderen, behoort toch 9% van de jongeren tot deze groep. In de Drechtsteden is 46% van de laaggeletterden allochtoon.

10.7 Beleid laaggeletterden

Het Da Vinci College heeft sinds jaar en dag een aanbod voor laaggeletterden in het kader van de Wet Educatie en Beroepsonderwijs (WEB). Slechts een klein deel van de doelgroep wordt bereikt. Dit probleem doet zich natuurlijk ook elders in het land voor. Duidelijk is dat er een laagdrempelig en decentraal aanbod moet zijn. Bovendien moet de aanpak gericht zijn op het bereiken van de doelgroepen. Het is echter een illusie te denken dat laaggeletterdheid volledig is uit te bannen. Vandaar dat we als gemeente bij onze communicatie voortdurend en systematisch rekening moeten houden met deze groep.

Wij voeren dit beleid langs twee lijnen:

1. aanbod van scholing
2. toepassen van eenvoudig taalgebruik bij onze communicatie

Wat het tweede aandachtspunt betreft, zijn de medewerkers van de Afdeling Communicatie van de gemeente Dordrecht bijgeschoold op dit vlak. Zij letten er op dat teksten eenvoudig leesbaar zijn. De website van de gemeente is ook Wmo-proof. De communicatie van het Wmo-loket dient ook zo toegankelijk mogelijk te zijn voor laaggeletterden.

Kernuitspraak 19

In het kader van de Wet Educatie Beroepsonderwijs wordt er een extra inspanning gedaan laaggeletterden te bereiken en een scholingsaanbod te doen. Als er meer kandidaten zijn zal het budget ook navenant verhoogd worden. Dit beleid wordt in Drechtstedenverband ontwikkeld.

¹⁰ Laaggeletterdheid in de regio Drechtsteden, een analyse van de doelgroep mei 2007

11. Individuele voorzieningen (prestatieveld 6)

Het beleid voor de individuele voorzieningen (hulp bij het huishouden, rolstoelen, scootmobilen en woningaanpassingen) verwoord in het beleidskader Wmo-Drechtsteden is door alle gemeenteraden van de Drechtsteden vastgesteld. Bovendien hebben de Raden besloten de verantwoordelijkheid voor de uitvoering en het uitvoeringsbeleid over te dragen aan de Gemeenschappelijke regeling Drechtsteden. Ten derde is besloten de Sociale Dienst Drechtsteden aan te wijzen als uitvoeringsorganisatie.

We kunnen constateren dat het beleidskader sterk sturend is gebleken met betrekking tot het uitvoeringsbeleid dat daarna vorm heeft gekregen. Het betreft hier:

- de manier waarop de hulp bij het huishouden is aanbesteed;
- het opstellen van een verordening en een Besluit voorzieningen maatschappelijke ondersteuning;
- het vaststellen van beleidsregels.

De voorkeur voor het hanteren van een mantelovereenkomst is overgenomen. Dat heeft tot gevolg gehad dat alle instellingen die hulp bij het huishouden voor 1 juli 2007 leverden in de regio, nu weer een contract hebben gekregen. Deze vorm van aanbesteden heeft de continuïteit van deze vorm van ondersteuning bevorderd. Mensen kregen de mogelijkheid om hun relatie met hun huidige zorgaanbieder voort te zetten. Omdat voor een vaste prijs is gekozen, zal concurrentie op kwaliteit en niet op prijs plaats gaan vinden. Het principe van het bieden van keuzemogelijkheden voor de burgers is dus optimaal gerealiseerd.

De verordening heeft de mogelijkheid geopend ook eigen bijdragen op andere individuele voorzieningen dan hulp bij het huishouden in te voeren. Hiervan is nog geen gebruik gemaakt. Wel is er de mogelijkheid geboden een persoonsgebonden budget aan te vragen.

De laatste stap was het vastleggen van beleidsregels. Dit is gebeurd op grond van de eerder vastgestelde verordening. De beleidsregels zijn vastgelegd in een handboek individuele voorzieningen Wmo. De beleidsregels zijn vooral bedoeld als richtlijnen voor de dagelijkse uitvoeringspraktijk.

De *Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning* is op 21 maart 2007 door de Drechttraad vastgesteld. Vervolgens heeft de Bestuurscommissie Sociale Dienst Drechtsteden (BC SDD) het Besluit maatschappelijke ondersteuning Drechtsteden op 7 mei 2007 vastgesteld.

11.1 Indicaties

Na 1 juli 2007 is de SDD zelf gaan indiceren. Daarvoor deed het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) dat. De SDD heeft de indicatie als het gaat om het indiceren van de lichte vorm van hulp bij het huishouden en de zware vorm wat aangepast, zodat meer mensen voor de zware vorm (Hulp bij het Huishouden 2) in aanmerking komen. De SDD gaat gefaseerd de herindicaties uitvoeren. Het betreft hier mensen waarvan de indicaties aflopen. Het proces van herindicaties van mensen met een 'oude' indicatie zal op 1 juli 2008 voltooid zijn.

Er zijn twee vormen van hulp bij het huishouden: de lichte vorm HH-1 (in ongeveer 80% van de gevallen) en de meer intensieve vorm HH-2. Omdat het protocol van het CIZ niet voldoet, is gekozen voor een andere systematiek van indiceren (T-care beslisboom). De SDD zal een drietal contra-indicaties gebruiken bij het beoordelen van 'gebruikelijke zorg' en de aanwezigheid van mantelzorg:

1. gezondheidsproblemen van de huisgenoot of mantelzorger;
2. dreigende overbelasting van huisgenoot of mantelzorger;
3. bij fysieke afwezigheid van huisgenoot of mantelzorger

Als het gaat om de beoordeling voor de lichte (HH-1) of zware vorm (HH-2) zullen de volgende contra-indicaties voor HH-1 worden gehanteerd:

1. niet in staat zijn de werkgeversrol te vervullen/geen regie kunnen voeren;
2. niet in staat zijn de kassiersrol te vervullen (bijvoorbeeld door het bestaan van problematische schulden of dementie)
3. psychische problemen, waaronder beginnende dementie.

Het is onze inzet om het daar waar AWBZ-indicaties door het CIZ worden gesteld, deze ook de indicatie voor de hulp bij het huishouden te laten verrichten. Hierbij moet dan wel ons (mildere) systeem voor indiceren worden gehanteerd. Op deze manier wordt een knip tussen AWBZ-indicatie en Wmo-indicatie voorkomen.

12. Maatschappelijke zorg (prestatievelen 7,8 en 9)

Dordrecht is als centrumgemeente al geruime tijd verantwoordelijk voor de regionale uitvoering van beleid voor de prestatievelen 7 en 9: Maatschappelijke Opvang en Vrouwenopvang, bestrijding van Huiselijk Geweld en Verslavingsbeleid. Op 1 januari 2007 is uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) het collectieve deel voor de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ, prestatievel 8), naar het WMO budget van de centrumgemeenten overgeheveld. De middelen voor collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg (cpggz) en zorgvernieuwing zijn ook integraal uit de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) aan de lokale Wmo- budgetten toegevoegd. Deze middelen zijn niet meer geormerkt en kunnen door individuele gemeenten naar eigen inzicht worden besteed.

Grotestedenbeleid

Binnen het grotestedenbeleid (GSB-3) zijn met het Rijk resultaatafspraken gemaakt over de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en de ambulante verslavingszorg.

Deze afspraken lopen tot en met 2009 en zijn en blijven van kracht. In het op te stellen beleidskader maatschappelijke zorg zullen de afspraken in het kader van GSB-3 mede leidend zijn.

Kernuitspraak 20

Te realiseren doelstellingen voor maatschappelijke zorg in het kader van GSB 3 zijn:

1. het omlaag brengen van de gemiddelde verblijfsduur in de residentiële maatschappelijke opvang van 484 dagen in 2004 naar 397 dagen in 2009 (18%);
2. het omlaag brengen van de gemiddelde verblijfsduur van begeleid wonen van 490 dagen in 2004 naar 407 dagen in 2009 (17%) waardoor er meer mensen kunnen worden opgevangen;
3. handhaven van het aantal plaatsen voor vrouwenopvang van 75;
4. minimaal handhaven van het aantal cliënten dat per jaar feitelijk wordt behandeld;
5. opstellen van een convenant huiselijk geweld.

In 2005 heeft de gemeenteraad ingestemd met de Notitie *Maatschappelijke Opvang in beweging*. Als grootste knelpunt werd aangegeven de toenemende druk op de bestaande opvangcapaciteit. De maatschappelijke opvang is bedoeld voor tijdelijke opvang in combinatie met basale begeleiding. In de praktijk bleek dat er sprake was van verstopping omdat cliënten langdurig gebruik maakten van deze voorzieningen. Ten aanzien van het bevorderen van de doorstroom werden o.a. de volgende maatregelen voorgesteld:

1. introduceren van zorgverlening in de maatschappelijke opvang, casemanagement en nazorg;
2. ambulant maken van de crisisopvang en daarbij het begeleid wonen zoveel als mogelijk op kostprijsniveau te subsidiëren;
3. de verblijfsduur nadrukkelijker te normeren;
4. met het zorgkantoor een fundamentele discussie te gaan voeren ten aanzien van de verantwoordelijkheid voor tijdelijke en permanente opvang.

Om deze maatregelen te realiseren is een periode tot 2009 voorzien. Inmiddels zijn er stappen in de goede richting genomen, maar we zijn nog niet waar we moeten zijn. Zo is na overleg met het zorgkantoor ruimte ontstaan voor het realiseren van een hostel voor chronisch verslaafde daklozen.

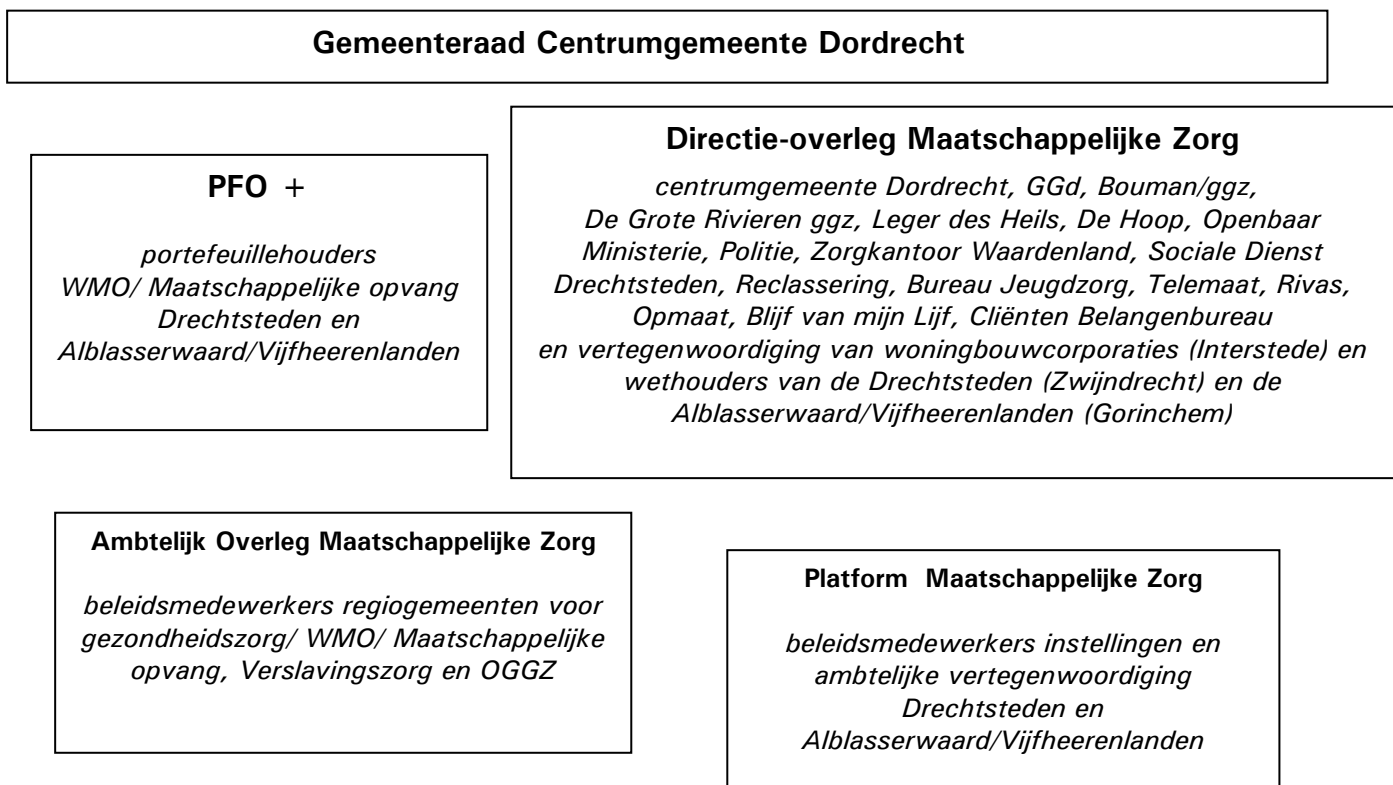
In 2005 heeft de gemeenteraad van Dordrecht de nota *Verslavingsbeleid Herijkt* vastgesteld. De einddoelstelling van het beleid is gericht op preventie van gezondheidsrisico's en negatieve maatschappelijke gevolgen die voortvloeien uit gebruik van verslavende middelen. In de nota wordt aangegeven dat de gemeente meer dan voorheen het accent wil leggen op de gebieden preventie en 'harm reduction'. In de nota worden acties beschreven die invulling geven aan deze accentverschuiving. Ook is in 2005 het beleid inzake vrouwenopvang vastgesteld. Deze nota's blijven vooralsnog kaderstellend.

12.1 Bestuurlijk kader

Het WMO beleidsplan voor Maatschappelijke Zorg geldt voor de gehele GGZ-regio Zuid-Holland Zuid. De gemeenteraad van de centrumgemeente vormt het bevoegde gezag om het beleid voor deze prestatievelden vast te stellen. Het beleid is opgesteld in samenspraak met ambtelijk en bestuurlijke vertegenwoordigers van de regiogemeenten. De regiogemeenten leggen zelf de verbinding met hun lokaal sociaal- en gezondheidsbeleid en beleid voor de overige prestatievelden van de Wmo.

Hieronder wordt een schematisch overzicht gegeven van de bestuurlijke structuur voor het ontwikkelen en vaststellen van het beleidsplan maatschappelijke zorg.

Bestuurlijke en projectstructuur



GGZ regio Zuid Holland Zuid:

DRECHTSTEDEN	ALBLASSERWAARD/ VIJFHEERENLANDEN
Zwijndrecht, Papendrecht, Sliedrecht, Alblasserdam, Hendrik-Ido-Ambacht, Binnenmaas en Dordrecht	Giessenlanden, Gorinchem, Graafstroom, Hardinxveld-Giessendam, Leerdam, Liesveld, Nieuw-Lekkerland en Zederik.

12.2 Openbare geestelijke gezondheidszorg (prestatieveld 8)

De keuze van het kabinet om middelen uit de Wet collectieve preventie gezondheidszorg (Wcpv) over te hevelen naar de Wmo is logisch te noemen, omdat gemeenten zich al sinds jaar en dag bezig houden met het beleid voor hulpverlening aan kwetsbare mensen. Met deze beslissing kan het beleid voor deze doelgroep niet alleen worden uitgebreid, maar wordt de regiefunctie van de gemeente duidelijk verstevigd. Voor de regio Zuid-Holland Zuid is in het kader van de Wmo voor 2008 een bedrag van € 996.000 ter beschikking gekomen.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ), is gericht op het bestrijden van risicofactoren (preventie), het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen (toeleiding) die vaak zelf niet de weg vinden naar zorg, 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 (ketensamenwerking).

De doelgroep van de openbare geestelijke gezondheidszorg is zeer heterogeen. Het gaat om mensen met een hoog risico op uitval en om mensen die in feite al buiten de samenleving zijn komen te staan.

We moeten hierbij denken aan: depressieve of demente ouderen die zijn vereenzaamd, woningvervuilers, meervoudige probleemgezinnen, langdurig van de geestelijke gezondheidszorg afhankelijke mensen, langdurig verslaafden aan alcohol en- of drugs en daklozen.

Bij de OGGZ-doelgroep gaat het om sociaal kwetsbare mensen die:

- niet of onvoldoende in staat zijn in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (dak boven het hoofd, voedsel, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging);
- meerdere problemen tegelijk hebben zoals sociaal isolement, verwaarlozing van eigen lichamelijk functioneren en van hun omgeving (inclusief eventuele kinderen), problemen met (huiselijk) geweld, vervuiling van woonruimte, overlastgevend gedrag, gebrek aan stabiele woonruimte, schulden, psychische problemen;
- vanuit het perspectief van professionele hulpverleners niet de zorg krijgen die zij nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven;
- geen hulpvraag stellen waar de reguliere hulpverlening een antwoord op heeft, omdat familie, burens of anderen aan de bel trekken, is er dikwijls sprake van ongevraagde 'bemoeizorg' of hulpverlening.

Uit de beschrijving van doelgroep wordt meteen duidelijk dat deze groepen voor een groot deel ook voor de invoering van de Wmo al een zorg waren van de gemeente. Met de verantwoordelijkheid voor de openbare geestelijke gezondheidszorg worden gemeenten door het Rijk uitgedaagd het beleid voor deze kwetsbare mensen steviger neer te zetten. Wij grijpen deze kans dan ook aan om het beleid van de drie prestatievelden waar nodig en mogelijk met elkaar te verbinden. Ook hier geldt de centrale doelstelling van de Wmo dat ook deze doelgroep zo veel als mogelijk mee moet kunnen doen aan de samenleving. Hiervoor is nodig dat de zelfredzaamheid van deze groepen wordt verhoogd. Wij menen dat hier niet alleen een uitdaging ligt voor de gemeente en de instellingen. Ook de samenleving als civil society is hier aan zet. Hierbij zijn wij echter realistisch genoeg om te erkennen dat een deel van onze burgers niet in staat is om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien en structureel ondersteuning, begeleiding en of zorg nodig heeft.

Als we uitgaan van een bevolkingsomvang van 400.000 inwoners in de regio, zijn er zo'n 4000 personen die gerekend moeten worden tot de zogenaamde 'multiprobleem'-groep. Deze mensen wonen wel zelfstandig, maar zijn verminderd zelfredzaam. Nog eens 4000 mensen behoren tot de groep van mensen die verschillende problemen hebben en dakloos dreigen te raken, in acute crisissituaties kunnen verkeren of geheel dakloos zijn. Binnen deze groep vinden we ook de mensen met een ernstige verslaving. Zo'n 6000 mensen zijn slachtoffer van huiselijk geweld. In 2500 gevallen zijn kinderen getuige geweest van huiselijk geweld en hiervan lopen 100 kinderen het risico op psycho-sociale problemen. Deze schattingen doen we op basis van de gegevens van het Sociaal Cultureel Planbureau en kenniscentra als het Trimbos instituut en MOvisie.

12.3 Situatie dak- en thuislozen en OGGZ-cliënten

Volgens het Leger des Heils dat op 20 augustus 2007 zijn jaarverslag presenteerde, is het aantal daklozen dalende. Jarenlang leken er alleen meer daklozen bij te komen, maar inmiddels is in Nederland de trend definitief omgebogen volgens het jaarverslag 2006. Het is natuurlijk lastig om bij te houden hoeveel daklozen er precies zijn: ze schrijven zich nergens in een register in. Maar het Leger des Heils beheert ongeveer een kwart van alle opvangplekken en kan dus een goede schatting maken en trends waarnemen.

Waarschijnlijk zijn er op dit moment zo'n 50.000 daklozen in Nederland. Dat is beduidend minder dan de 65.000 die er drie jaar geleden nog over de Nederlandse straten rondzwierven (daling van 23%). Volgens het Leger des Heils is de daling in Nederland toe te schrijven aan betere samenwerking tussen verschillende overheden. Op dit moment is nog niet duidelijk of in Dordrecht en de regio zich ook een dergelijke trend aftekent. De vier grote steden hebben recent extra middelen van het Rijk gehad om de dakloosheid aan te pakken. De extra middelen zijn beschikbaar gesteld op basis van een uitgebreide kwantitatieve en kwalitatieve analyse van de Maatschappelijke Opvang in het zgn. Stedelijke Kompas.

Het kabinet ook aan de andere centrumgemeenten middelen in het vooruitzicht als zij met een grondige analyse van doelgroep en regiemodel in een stedelijk Kompas kunnen aangeven die middelen nodig te hebben. Wij werken aan een Regionaal Kompas voor Zuid-Holland Zuid.

De GGD presenteert in het najaar van 2007 een monitor Maatschappelijke Zorg als nulmeting voor de Regionale Kompas. De monitor Maatschappelijke Zorg zal in het begin jaarlijks en later twee-jaarlijk worden opgesteld en is gericht op het verkrijgen van inzicht in de omvang en kenmerken van de doelgroepen van prestatievelden 7, 8 en 9. We weten nog erg weinig over de feitelijke situatie in de regio. Schattingen over het aantal dak- en thuislozen in de regio ZHZ uiteen van 342 tot 1.650. De schattingen voor het aantal problematische harddrugsgebruikers variëren van 650 tot 1150. Het heeft niet veel zin het beleid te baseren op gegevens die van bron tot bron zo variëren. Terecht wordt dan ook gesteld dat er een eenduidige registratie moet komen zodat we over de juiste gegevens kunnen beschikken.

Bij de GGD is in deze regio een Meldpunt Zorg en Overlast ingericht. Dit is zo'n anderhalf jaar operationeel. In het eerste jaarverslag van het meldpunt wordt duidelijk dat er in 2006 in totaal in de regio Zuid-Holland Zuid 452 meldingen zijn geweest, waarvan 229 uit Dordrecht kwamen.

12.3.1 Resultaten kwalitatief onderzoek

In opdracht van de Drechtsteden is er door onderzoeksbureau Intraval in 2006 onderzoek gedaan naar de leefsituatie en hulpbehoefte van daklozen en GGZ-cliënten. Men heeft met 72 dak- en thuislozen gesprekken gevoerd. Enkele belangrijke conclusies zijn:

1. Een ruime meerderheid kan zich niet zelfstandig redden op de woningmarkt: alle daklozen en 2/3-deel van de GGZ-cliënten.
2. De financiële situatie is zorgelijk; meer dan de helft kampt met schulden. De schulden staan het vinden en aanhouden van woonruimte in de weg. Velen geven aan het zonder hulp op dit gebied niet te redden. GGZ-mensen ontvangen meer dan daklozen hulp bij hun financiële situatie.
3. Ook de situatie met betrekking tot de dagbesteding is niet rooskleurig. Een meerderheid van beide doelgroepen heeft geen reguliere dagbesteding in de vorm van werk of een andere al dan niet vrijwillige dagbesteding. Dit geldt in het bijzonder voor de daklozen. GGZ-cliënten lijken meer ontvankelijk voor het aanbod van bijvoorbeeld werken op een zorgboerderij dan daklozen. Meer dan elders in Nederland geven de geïnterviewde dak- en thuislozen in de Drechtsteden aan contact te hebben met vrienden en familieleden. Deze contacten leiden echter niet tot een hechter sociaal netwerk waardoor cliënten zich gesteund voelen. Over het algemeen voelen zij zich eenzaam en leiden zij een solitair bestaan.
3. Een meerderheid van de leden van de doelgroepen gebruikt middelen in de vorm van harddrugs, softdrugs en/of alcohol. Het is lastig te beoordelen of dit oorzaak of gevolg is van de dakloosheid en/of psychiatrische problematiek. Voor de GGZ-cliënten valt op dat cocaïne het meest gebruikte middel is. De onderzoekers geven aan dat dit middel de problematiek kan verergeren, omdat cocaïne opwekkend is en niet rustgevend.

Huisvesting

Volgens het onderzoek van Intraval heeft 80% van de dak- en thuislozen behoefte aan hulp op het gebied van huisvesting- en woonbegeleiding, dit is bij de helft van de GGZ-cliënten het geval. De gewenste typen huisvesting verschillen. Een aantal wil een eigen woning. Weer anderen geven aan blij te zijn met een kraakwoning. Bij de groep die op straat leeft is de nachtopvang of de 24-uurs opvang geen optie. Zij kiezen er voor hier geen gebruik van te maken.

Dagbesteding

Ruim de helft is ontevreden over zijn of haar dagbesteding, vooral bij daklozen. Een groot deel van de dak- en thuislozen zou zich graag toeleggen op reguliere (parttime) werkzaamheden. Een derde vindt het belangrijk ondersteuning te krijgen bij de dagbesteding. De ontevredenheid over de dagbesteding is het grootst bij daklozen. De dakloosheid, maar ook de verslavingsproblematiek en de geringe financiële mogelijkheden hebben veelal tot gevolg dat hobby's en een reguliere dagbesteding niet kunnen worden uitgevoerd. De ondervraagden wensen hulp in de vorm van (meer en frequenter) aanbod van (laagdrempelige) activiteiten. Men acht het huidige aanbod te beperkt. Men noemt werktrainingen, coaching en cursussen.

Financiële situatie

De hulpbehoefte op het gebied van de eigen financiën wordt veroorzaakt door het gegeven dat de doelgroep aangeeft geen overzicht te hebben over de eigen inkomsten en schulden. Door de problemen op andere leefgebieden voelt men zich veelal niet in staat de financiële problematiek te lijf te gaan.

Deze mensen kunnen eenvoudig niet (meer) omgaan met geld. De helft van de geïnterviewden krijgt hulp van het Leger des Heils of de GGZ in de vorm van financieel (budget)beheer. Een zesde van de groep bevindt zich in een schuldsaneringstraject. Men heeft behoefte aan meer *betaalde* dagactiviteiten.

Psychische problematiek

Psychische hulpverlening vinden dak- en thuislozen minder belangrijk dan GGZ-cliënten. De meeste GGZ-cliënten geven aan zich niet (meer) zonder die hulpverlening te kunnen redden.

Aanbevelingen

In het rapport worden de volgende aanbevelingen gedaan:

1. Doe wat aan de situatie van zorgmijders omdat die zich in erbarmelijke situatie bevinden. Men denkt hierbij aan laagdrempelige huisvesting, bijvoorbeeld in de vorm van wooncontainers. De huisvesting hoeft niet perse in het centrum van Dordrecht te zijn.
2. Zorg voor woonruimte en ondersteuning voor het vinden van woonruimte. Breng differentiatie aan in woonvoorzieningen gezien de diversiteit van de leden van de doelgroep.
3. Maak voor verslaafden huisvesting 'hoger op de woonladder' meer toegankelijk, of help cliënten daadwerkelijk de verslaving onder controle te krijgen.
4. Maak het aanbod van dagbesteding gedifferentieerder (hieraan moeten verschillende instellingen meewerken).
5. Accepteer dat er cliënten zijn die altijd hulp en ondersteuning nodig zullen houden.

Ambitie en realiteit.

In het op te stellen beleidskader Wmo voor de regio Zuid-Holland Zuid zal een stevige ambitie worden neergezet als het bijvoorbeeld gaat om de aanpak van de ingewikkelde problematiek van dak- en thuislozen. Dit zal veel vragen van de kwaliteit van de samenwerking van betrokken partijen. Ambitie en het stellen van concrete streefdoelen zijn nodig om dit proces van brandstof en richting te voorzien. Hierbij is het wel goed om de realiteit in het oog te blijven houden. Mensen die door hun negatieve ervaringen zo ver zijn gekomen dat ze alle zorg afwijzen, zijn niet zo gemakkelijk in een gewenst hulpverleningstraject te krijgen. Tijd voor het (her)winnen van vertrouwen en het tevreden kunnen zijn met kleine stapjes in de goede richting is cruciaal.

12.4 Situatie huiselijk geweld

In onze regio is in de loop der jaren een stevige structuur ontstaan voor het bestrijden van huiselijk geweld. Door het Regionaal Hulpverleningsteam is onder de coördinatie van de GGD ketensamenwerking tot stand gekomen. Er kwam een meldpunt, later Steun en Adviespunt, bij Blijf van m'n Lijf. De politie verbeterde haar registratiesysteem en er werd een Meldpunt Zorg en Overlast bij de GGD voor de regio Zuid-Holland Zuid ingesteld. We willen op basis van de één-loket gedachte van de Wmo deze twee meldpunten samenvoegen. Op het niveau van de keten heeft de GGD in samenspraak met regiogemeenten en instellingen een regionaal meldpunt Zorg en Overlast. Van daaruit coördineert zij een regionaal dekkend netwerk van 15 lokale zorgnetwerken: in Dordrecht (Centrum, Reeland/ Staart/ Stadspolders, Sterrenburg, Wielwijk/Crabbenhof, Krispijn en een Overlastoverleg), Zwijndrecht/ Hendrik Ido Ambacht,

Alblasserdam, Papendrecht, Sliedrecht, Binnenswaard1, Binnenwaard2, Gorinchem, en Leerdam/Zederik. De aanpak is zeker nog voor verbetering vatbaar. Zo is de samenwerking tussen de hulpverleningsketen en het justitiële traject nog onvoldoende geborgd. Ook is er extra aandacht nodig voor kinderen slachtoffer of getuige zijn van huiselijk geweld.

Huiselijk geweld is een maatschappelijk probleem dat voorkomt in alle lagen van de bevolking. Het kan gaan om lichamelijk geweld (mishandeling), ongewenste seksuele toenadering en seksueel misbruik, psychisch of emotioneel geweld (treiteren, kleineren, uitschelden) en huiselijk geweld bij ouderen.

Ook hier lopen de schattingen over het voorkomen van huiselijk geweld sterk uiteen. Aangenomen wordt dat zo'n 12% van de slachtoffers aangifte van huiselijk geweld doet (van Dijk 1997) en dat dit in de helft van die gevallen leidt tot aanhouding van de dader.

Uit de gezondheidsmonitor van 2005 blijkt dat 2% van de respondenten aangaf met huiselijk geweld meegemaakt te hebben. Als we kijken naar de meldingen bij de politie zien we het volgende beeld:

Politie gegevens Zuid-Holland Zuid (meldingen van huiselijk geweld):

2004:	764 meldingen
2005:	1021 meldingen
2006:	1005 meldingen

12.5 De OGGZ-ladder

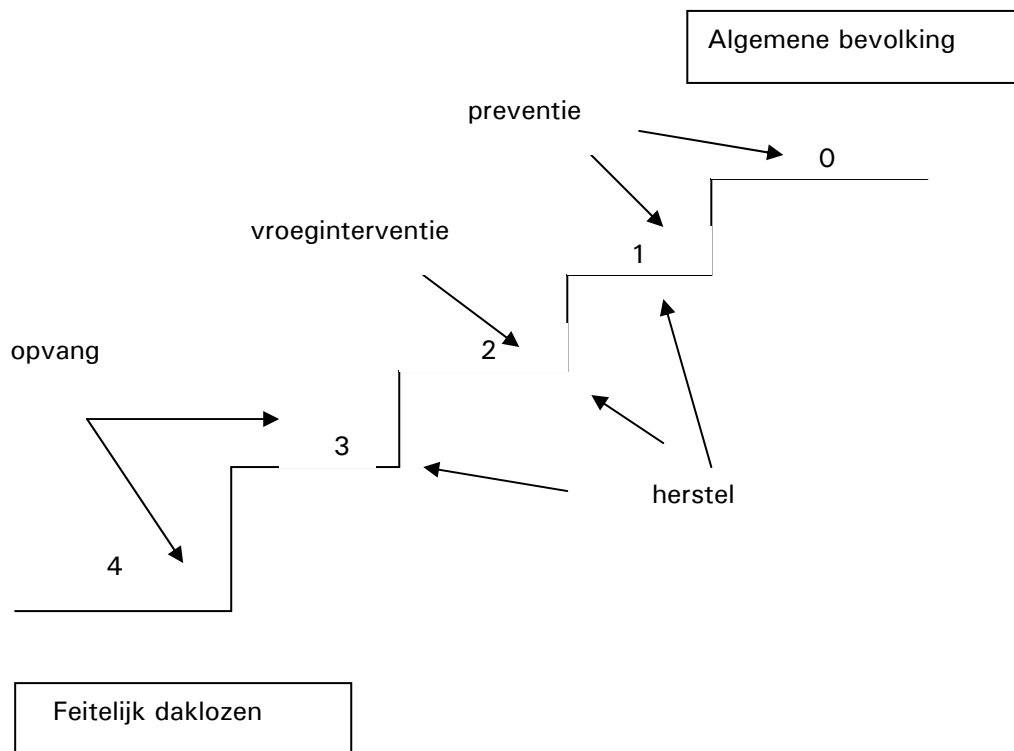
Om de dynamiek binnen de samenleving van OGGZ-cliënten te beschrijven, heeft men de zogenaamde OGGZ-ladder bedacht. Deze is geënt op het proces van sociale in- en uitsluiting van kwetsbare burgers en bestaat uit vijf treden.

Op elke trede van de ladder komen twee dimensies samen, namelijk die van:

- de ernst, complexiteit en duur van de problemen, uit te drukken in een risicoprofiel;
- de gewenste en benodigde ondersteuning en opvang tijdens de verschillende fases van in/en uitsluiting.

Afhankelijk van waar op de OGGZ-ladder de peilstok wordt geplaatst, op welke trede en bij welke vindplaats, is er sprake van andere risico- en cliëntprofielen en zijn er dus ook andere soorten interventies en aanbieders nodig. Op elk van de vijf treden zijn er mogelijkheden om problemen te signaleren en te herkennen en om zonodig een vangnet te creëren dat insluiting bevordert en verder achterop raken voorkomt. Per trede van de ladder worden de taken gedefinieerd die nodig zijn om stijgen te bevorderen en dalen te voorkomen. Op dit moment zijn er verschillende OGGZ-projecten in de regio opgezet om deze doelstelling te bevorderen.

OGGZ-ladder



Op trede 1 gaat het om de hele bevolking. Tijdelijke problemen worden door de meeste mensen over het algemeen met behulp van familie, vrienden en burens opgelost. Zonodig kunnen vormen van lichte ondersteuning nodig zijn om mensen uit de gevarezone te houden. Hier zien we een samenhang met de eerste vijf prestatievelden van de Wmo. Op deze groep is de preventie gericht.

Bij trede 2 gaat het om mensen die verminderd zelfredzaam zijn. Er zijn risicofactoren die een bedreiging kunnen vormen voor het individu. Het gaat bijvoorbeeld om te veel alcoholgebruik, opbouwen van schulden, werkloosheid enz. Hier is meer gespecialiseerde hulp nodig.

Op trede 3 bewegen mensen bij wie de problemen ernstig en zwaar zijn geworden. Dit kan zich uiten in ernstig drugsgebruik en sociaal isolement, zelfverwaarlozing en woningvervuiling. Hier is zorg aan huis nodig.

Op trede 4 zijn mensen beland die meervoudige en complexe problemen hebben. Zij kunnen zich niet zelfstandig redden in de samenleving. Hier is institutionele zorg nodig.

12.6 Doelstellingen Maatschappelijke Zorg

Doel van de OGGZ is het vroegtijdig signaleren en beïnvloeden van risicofactoren én beschermende factoren met het oog op het voorkomen en verminderen van uitsluiting en dakloosheid. Het gaat om het realiseren van een aanvaardbare kwaliteit van leven voor kwetsbare mensen. De integrale beleidsaanpak die het beleid van de prestatievelden 7, 8 en 9 overkoepelt, duiden we aan als het beleid voor Maatschappelijke Zorg.

In een later stadium presenteren we een beleidskader met uitwerkingsnotities. Dit betekent dat de financiële kaders van de vastgestelde nota's voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en het verslavingsbeleid vooralsnog blijven gelden. Het betreft hier de in 2005 vastgestelde nota's *Notitie maatschappelijke opvang in beweging* en *Verslavingsbeleid herijkt*. Dit is ook in dat jaar gebeurd voor het beleid inzake vrouwenopvang.

We willen de doelstelling realiseren door het invoeren van:

1. een brede en integrale aanpak van maatschappelijke zorg dat de prestatievelen 7,8 en 9 overkoepelt;
2. het invoeren van een regiemodel voor de maatschappelijke zorg dat ontwikkeld wordt in het kader van het Stedelijk Kompas;
3. het uitbreiden van de voorzieningen (hostel voor verslaafde daklozen in het kader van de maatschappelijke opvang) en zorgen voor meer differentiatie in het aanbod;
4. het doorvoeren in het gebied van de Drechtsteden van de afspraken die gemaakt zijn in het kader van het project Spreiding bijzondere groepen en zorg;
5. aandacht voor preventie;
6. stimuleren van initiatieven uit de samenleving voor deze kwetsbare groepen.

Inhoudelijk gezien zijn de uitgangspunten die bijdragen aan het op een hogere trede kunnen functioneren van de doelgroep:

- preventie
- vroegsignalering
- vroeginterventie
- herstel
- opvang

Kernuitspraak 21

Het algemene resultaat van het beleid voor Maatschappelijke Zorg is dat er door een verbeterde preventie minder mensen maatschappelijk uitvallen en dat er meer kwetsbare mensen op een hogere trede van de OGGZ-ladder kunnen functioneren. Hierbij erkennen we dat er altijd mensen zullen zijn die niet in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien en structureel ondersteuning, begeleiding en of zorg nodig hebben.

12.7 Integrale benadering

Een integrale benadering is nodig omdat we te maken hebben met mensen die vele problemen tegelijk hebben. Het gevolg is dat er verschillende instanties met zo'n cliënt werken. Het ene probleem kan niet worden aangepakt als er ook niet wordt gewerkt aan een ander probleem. Een integrale aanpak vraagt een intensieve samenwerking van betrokken instanties. Als hoofdtak voor het beleidsterrein voor de OGGZ zien wij het ontwikkelen van een regiemodel voor de ketenzorg. Als er voldoende overeenstemming is over het te hanteren regiemodel met onze partners, worden afspraken gemaakt wie de verantwoordelijkheid voor de regie in de uitvoering moet hebben. We betrekken niet alleen de elementen uit de laatste drie prestatievelen van de Wmo, maar nemen ook het beleid mee waar woningcorporaties sociale diensten primair en het openbaar ministerie verantwoordelijk voor zijn.

Bij de integrale aanpak gaan we uit van de leefgebieden waarop een groot deel van de doelgroep uitvalt of een groot risico heeft uit te vallen. Hieraan gekoppeld is de keten van zorg en ondersteuning die nodig is voor een cliënt in de eigen specifieke situatie. Het betreft de volgende leefgebieden:

1. huisvesting
2. inkomen
3. participatie
4. gezondheid

In het te ontwikkelen integrale beleidskader maatschappelijke zorg besteden we ook aandacht aan het beleid met betrekking tot het bestrijden van huiselijk geweld.

12.8 Opstellen van een Regionaal Kompas

De vier grote steden hebben extra middelen gekregen om de problematiek rond de daklozen en de daarmee gepaard gaande overlast te bestrijden. Het Rijk heeft nu ook de andere 39 centrumgemeenten de gelegenheid gegeven een dergelijk plan te maken dat bekend staat als het *Stedelijk Kompas*. We grijpen deze mogelijkheid aan en zullen een Regionaal Kompas voor de regio Zuid-Holland Zuid ontwikkelen.

Doelen die door het Rijk gesteld worden zijn:

- tussen 2008 en 2013 zijn alle daklozen in een traject;
- voor minimaal 60% van de daklozen is huisvesting geregeld;
- huisuitzettingen moet tot minder dan 30% van het niveau van 2005 worden teruggebracht
- dakloosheid als gevolg van detentie of afwenteling door andere instellingen moet (vrijwel) worden uitgebannen;
- in 7 jaar moet overlastgevend gedrag tot maximaal 75% van het huidige niveau zijn teruggedrongen.

In Dordrecht en in de regio Zuid-Holland Zuid hebben we nog geen volledige inventarisatie van de doelgroep. Wij gaan een nulmeting houden en op basis van de gegevens concrete doelstellingen opstellen. We hebben de intentie de doelen die door de vier grote steden zijn geformuleerd over te nemen. Dit hangt mede af van de middelen die via het Rijk aan de instellingen ter beschikking komen.

In het Regionaal Kompas stelt de centrumgemeente samen met zorgkantoor dat verantwoordelijk is voor de AWBZ-middelen op. Hierin staat beschreven hoe de gemeente zorgt voor een effectieve signalering en toeleiding tot opvang en zorg, een adequaat voorzieningenniveau- ook voor zorgmijders- wil realiseren en hoe collectieve ziektekostenverzekeringen en toereikende schuldhulpverleningstrajecten zullen worden gerealiseerd.

12.9 Regierol van de (centrum)gemeente

Globaal genomen geeft de Wmo aan dat alle gemeenten verantwoordelijk zijn voor de preventie als het gaat om de openbare geestelijke gezondheidszorg. De centrumgemeente is bovendien verantwoordelijk voor de toeleiding naar zorg/ondersteuning en de opvang. De centrumgemeente is in gesprek met regiogemeenten als het gaat spreidings- en afstemmingsvraagstukken.

Het tot stand brengen van afspraken over de uitvoering van de OGGZ-taken maakt een belangrijk deel van de gemeentelijke regierol uit. De rol van de centrumgemeente is gericht op bovenlokale voorzieningen en de regierol, terwijl de regierol van de regiogemeenten gericht is op de lokale voorzieningen. Afstemming tussen regiogemeenten en centrumgemeente is nodig om te voorkomen dat dingen dubbel gebeuren of dat instanties langs elkaar heen werken.

De ketenregie van de regiogemeenten zal zich, behalve op lokale voorzieningen, vooral richten op het voorkomen van meervoudige problemen en van escalatie van problemen en op het herstel van kwetsbare gezinnen en personen. De ketenregie door de centrumgemeente is omvattender, gericht op het creëren van een regionale infrastructuur voor de OGGZ en het scheppen van randvoorwaarden voor ketensamenwerking. De lokale infrastructuur is de structuur van de zorgnetwerken. De centrumgemeente moet ook zorgen voor inzicht in de 'staat' van de OGGZ. De centrumgemeente neemt ook het voortouw als het gaat om het formuleren van een visie.

12.9.1 Opstellen van een regiemodel

Het regiemodel en het Regionaal Kompas berusten op drie centrale pijlers:

1. Een persoonsgerichte benadering met behulp van individuele trajectplannen.
2. Een 100% sluitende samenwerking tussen alle betrokken partijen en instellingen.
3. De centrumgemeente als regisseur van beleid.

Er wordt in de loop van 2007 samen met de instellingen een regiemodel ontwikkeld dat in de loop van 2008 wordt beproefd en zonodig bijgesteld. Eisen die we stellen aan het regiemodel zijn:

1. het regiemodel gaat uit van de 4 leefgebieden; huisvesting, inkomen, participatie en gezondheid;
2. in het regiemodel worden drie niveaus beschreven:
 - a) het strategisch niveau waarbij het vooral gaat om samenhang en commitment van betrokken instellingen, dat wordt verankerd op bestuurlijk niveau;
 - b) het tactisch niveau waarbij het gaat om de regie voor de uitvoering van de (keten)samenwerking;
 - c) regie gericht op de individuele cliënt: casemanagement;

3. een set van vaste afspraken die voor alle relevante deelnemers een niet-vrijblijvend karakter dragen;
4. zo veel mogelijk aansluiten bij bestaande structuren;
5. hanteren van een uniforme registratie zodat resultaten kwantitatief en kwalitatief op de voet kunnen worden gevolgd;
6. beschrijven van de randvoorwaarden om de kwaliteit en de continuïteit te waarborgen;
7. het regiemodel houdt in dat er een centrale toegang wordt gerealiseerd voor de intake, diagnose, toewijzing, registratie en toetsing;
8. bij het regiemodel zijn alle relevante partijen betrokken.

Kernuitspraak 22

We ontwikkelen een regiemodel waarbij alle relevante partijen zijn betrokken. Daarmee samen hangt het opstellen van een Regionaal Kompas. De nulmeting van de monitor Maatschappelijke Zorg vormt de basis voor het formuleren van concrete doelstellingen in de keten. Het Regionaal Kompas leggen we voor 1 april 2008 aan het ministerie van VWS ter goedkeuring voor.

12.10 Ketensamenwerking

De samenhang tussen leefgebieden van de individuele persoon vormt het uitgangspunt voor de inrichting van de hulpverleningsketen. Dat geldt binnen iedere schakel van de keten voor het vaststellen van een diagnose en hulptraject op uitvoeringsniveau, het afstemmen van voorzieningen en randvoorwaarden op operationeel niveau en het maken van beleidskeuzes op strategisch niveau.

We kunnen kwetsbare personen en risicogroepen alleen bereiken en effectief ondersteunen als we weten over wie we het hebben en als we heldere afspraken maken over wie verantwoordelijk is voor welke cliënt en voor welk onderdeel van het hulpverleningstraject.

We willen afspreken hoe we komen tot een eenduidige registratie van afspraken op cliëntniveau, zodat we adequate beleidsinformatie hebben. Op basis daarvan stellen we, aansluitend op het systeem leefgebieden prioriteiten ten aanzien de voorzieningen die we nodig hebben. Samen met het zorgkantoor die het AWBZ- deel van de zorg inkoopt en de GGD, monitoren we jaarlijks de omvang en achtergronden van de doelgroepen en de benodigde capaciteit voor opvang, begeleiding en behandeling. De centrumgemeente en het zorgkantoor stemmen de informatiebehoefte vanuit de zorgaanbieders af om meervoudige registratie te voorkomen.

Op uitvoeringsniveau willen we naar een situatie waarin de regie in handen is van één trajectbegeleider die voor iedere cliënt werkt met een trajectplan dat is gebaseerd op een integrale diagnose waarin doelstellingen zijn geformuleerd die alle in het geding zijnde leefgebieden dekken en waarin verantwoordelijke cliëntmanagers zijn benoemd en waarin een helder tijdspad is afgesproken. Uitgangspunt is dat voor iedere cliënt een traject of zorgplan wordt vastgesteld met heldere afspraken over doelstellingen, behandeling, begeleiding en een tijdspad en dat daar waar nodig, alleen beargumenteerd van afgeweken kan worden.

Meldpunt Zorg en overlast, lokale zorgnetwerken en specialistische teams

Op het niveau van de keten heeft de GGD in samenspraak met regiogemeenten en instellingen een regionaal meldpunt Zorg en Overlast. Van daaruit coördineert zij een regionaal dekkend netwerk van 15 lokale zorgnetwerken: in Dordrecht (Centrum, Reeland/ Staart/ Stadspolders, Sterrenburg, Wielwijk/Crabbenhof, Krispijn en een Overlastoverleg), Zwijndrecht/ Hendrik Ido Ambacht, Alblasserdam, Papendrecht, Sliedrecht, Binnenwaard1, Binnenwaard2, Gorinchem, en Leerdam/ Zederik. Daarnaast functioneren er specialistische teams rondom specifieke of meervoudige en complexe vormen van maatschappelijke zorg, huiselijk geweld, vervuiling, dreigende uithuiszetting, ouderen mishandeling en gezinscoaching.

12.11 Beleid op lokaal niveau

We zien dat ook niet-centrumgemeenten zich steeds meer verantwoordelijk gaan voelen voor doelgroepen van de OGGZ. Dit heeft o.a. geleid tot het sluiten van een convenant spreiding van voorzieningen in de Drechtsteden. Gemeenten krijgen allemaal een eigen Wmo-budget. In dat budget zijn o.a. middelen terecht gekomen van vroegere AWBZ-subsidieregelingen, bijvoorbeeld middelen voor zorgvernieuwing en collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg. Deze middelen zijn vanaf 2008 objectief verdeeld en zijn dus niet meer in het Wmo-budget terug te vinden. Dit Wmo-budget kan door gemeenten naar eigen inzicht worden besteed. De centrumgemeente zal beleid ontwikkelen waarbij regiogemeenten zich kunnen aansluiten als het gaat om collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg. Voor de bevordering van de OGGZ heeft de centrumgemeente vanaf 1 januari 2007 een apart budget ter beschikking gekregen.

Preventie

Het Sociaal en Cultureel Planbureau heeft onderzoek gedaan naar de risicofactoren waardoor mensen de aansluiting met de samenleving verliezen. Uit dit onderzoek blijkt dat risicofactoren elkaar versterken. Een klein deel van de bevolking (circa 1%) kampt met een veelheid aan risicofactoren; laag inkomen, laag opleidingsniveau, slechte gezondheid, alleenstaand ouderschap en niet-werkzaam zijn. Het zijn mensen die niet of slecht in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien. Zij veroorzaken soms overlast aan buurtbewoners of verkommeren en verloederen in 'stil leed achter de voordeur'. Ze vragen zelf niet om professionele hulp en mijden zorg in veel gevallen. Nog eens 1% van de bevolking redt zich maar ten dele en heeft te maken met een aantal van deze risicofactoren. Daarnaast kampt naar schatting nog 20% van de Nederlandse bevolking met psychosociale problemen zonder een hulpvraag te stellen. Het gaat om:

- *alcohol- en drugsverslaafden*
- *dak- en thuislozen*
- *slachtoffers van huiselijk geweld*

12.12 Voorzieningen

Cliënten Belangen Bureau (CBB)

De Tweede Kamer heeft er voor gezorgd dat in de wettekst van de Wmo is opgenomen dat gemeenten moeten zorgen voor zogenaamde 'kleine doelgroepen'. In artikel drie staat dat gemeenten zich moeten vergewissen van de behoeften van kleine doelgroepen. Het Cliënten Belangen Bureau (CBB) geeft cliëntondersteuning aan mensen uit de geestelijke gezondheidszorg. Zij zijn ook vertegenwoordigers van deze "kleine doelgroep" in de Dordtste Wmo-adviesraad. Het inzetten van ervaringsdeskundigen om mensen uit deze doelgroep te ondersteunen, is een belangrijk instrument. Wij hechten wel zeer aan de functie die het CBB vervult. In het kader van de één-loketgedachte is het onderbrengen van de ondersteuningsfunctie van het CBB in een grotere organisatie voor cliëntondersteuning een goede mogelijkheid.

Hostel daklozen

In september 2007 heeft het college van Burgemeester en Wethouders van de centrumgemeente Dordrecht besloten, een hostel te gaan ontwikkelen. Een hostel is een opvangvoorziening voor verslaafde daklozen bij wie verschillende behandelmethoden herhaaldelijk zijn mislukt. Meestal is er ook sprake van psychiatrische problematiek. Het eerste doel van de opvang is het voorkomen van verdere verwaarlozing, de situatie stabiliseren en mensen vervolgens ontvankelijk krijgen voor zorg en eventueel behandeling. Daar waar zich mogelijkheden voordoen om verdere stappen te zetten naar maatschappelijk herstel en doorstroom naar achterliggende voorzieningen, willen we die ook aangrijpen. Op basis van de onderzoeksresultaten uit het SGB-rapport: "Realisatie en exploitatiemogelijkheden hostelvoorziening Dordrecht" is geconcludeerd dat de omvang en de behoefte van de doelgroep, alsmede de behoefte en samenwerkingsbereidheid van de instellingen voldoende groot zijn om de ontwikkeling van een hostel met een capaciteit van 24 plaatsen te kunnen starten. Daarnaast zijn de financiële risico's voor de gemeente Dordrecht gering, omdat de financiering grotendeels via de AWBZ zal lopen.

De onderzoeksfase van de hostelontwikkeling is formeel afgerond. In het laatste kwartaal van 2007 zal eveneens de initiatiefase worden afgerond met de ondertekening van een samenwerkingsconvenant tussen alle betrokken partners waarin onder andere afspraken worden gemaakt over de kwaliteitseisen, het opdrachtgeverschap en de projectstructuur. In januari 2008 zal de uitwerkingsfase van start gaan waarin plannen met betrekking tot de zorg, locatiekeuze, communicatie, organisatie, financiering, en (ver-)bouw nader worden uitgewerkt. Het communicatieplan en het procesontwerp locatiekeuze zullen ter besluitvorming aan de Raad worden voorgelegd.

12.13 Bijdrage vanuit de samenleving

Voorals het gaat om de kwetsbare doelgroepen als verslaafden en dak- en thuislozen zijn heel wat vrijwilligers actief om hun lot te verbeteren. In Dordrecht is bijvoorbeeld al jaren een door de kerken geïnitieerde opvang voor deze doelgroepen gerealiseerd in de vorm van het Diakonaal Aandachtscentrum. Recent is vanuit de samenleving in Dordrecht een platform voor de hulp aan daklozen opgericht. Deze en andere initiatieven worden door de gemeente zeer gewaardeerd. Hier toont zich bij uitstek de kracht van de civil society.

12.14 Project Spreiding Bijzondere groepen in de Drechtsteden

In 2006 is de Wmo proeftuin Gespreide huisvesting Bijzondere groepen van start gegaan. Dit is een project dat VWS heeft in het kader van de voorbereiding van de Wmo toegekend aan de Drechtsteden. De hoofddoelstelling van deze proeftuin is om een integraal spreidingsbeleid voor bijzondere doelgroepen in de Drechtsteden te realiseren. De gemeenten, woningcorporaties en diverse zorginstellingen van de Drechtsteden voelen een gezamenlijke verantwoordelijkheid om de huisvesting en zorg van bijzondere doelgroepen goed te verzorgen. In het project is gekozen voor twee sporen. Het eerste spoor is het zogenoemde aanbodspoor, waarin het aanbod van huisvesting en zorg centraal staat. In het tweede spoor staat meer de vraag naar huisvesting en zorg van de doelgroep centraal. Ook wordt in dit spoor aandacht gevraagd voor de draagkracht en draagvlak van buurten.

In het eerste spoor van het project is een model ontworpen voor de spreiding van woonzorgvoorzieningen in de Drechtsteden. Met behulp van het schema kan eerst een keuze gemaakt worden voor een locatie voor een project. Binnen de methodiek wordt eerst een voorkeursgemeente bepaald en vervolgens naar een geschikte locatie binnen de desbetreffende gemeente gezocht.

Binnen de methodiek wordt rekening gehouden met:

- De wensen van de cliënt met betrekking tot de locatie.
- De wensen en eisen van de instelling met betrekking tot de locatie.
- De draagkracht van de buurt waar de voorkeurslocatie zich bevindt.

De stand van zaken is als volgt:

1. Er is een spreidingskaart gemaakt zodat inzicht is verkregen in de mate waarin voorzieningen binnen het gebied van de Drechtsteden zijn gespreid;
2. Er is een systematiek ontwikkeld om te komen tot een meer evenwichtige spreiding;
3. Er is een meldpunt- en registratiepunt ingesteld;
4. Er is een handreiking gemaakt met behulp waarvan de draagkracht van een buurt vastgesteld kan worden;
5. Er is een handreiking voor gemeenten ontwikkeld die gebruikt kan worden als er verzet is tegen het vestigen van een bepaalde voorziening.

12.15 Naar een integraal beleidskader maatschappelijke zorg

Als eindbeeld voor het beleid voor de prestatievelden 7, 8 en 9 streven we naar een geheel geïntegreerd beleid onder de noemer 'maatschappelijke zorg'. Dit is een ambitieuze opgave en vergt veel inspanning. Wij streven er naar om in het tweede kwartaal van 2008 met een dergelijk geïntegreerd beleidskader te komen. Er is reeds een werkdocument beschikbaar (bijlage 7)

In het beleidskader worden heldere doelstellingen SMART geformuleerd op basis van een nulmeting. Zowel de maatschappelijke effecten als de concrete doelstellingen zullen in het beleidskader worden benoemd. We stellen een tijdpad op waaruit duidelijk wordt op welk moment welk resultaat moet zijn bereikt. We monitoren de resultaten.

Voor het jaar 2008 geldt het volgende:

1. voor de prestatievelden 7 en 9 (maatschappelijke opvang en ambulante verslavingszorg) gelden de kaders die in 2005 zijn vastgesteld;
2. voor prestatieveld 8 gelden de kaders die we ook voor 2007 hebben gehanteerd.

In het beleidskader Maatschappelijke Zorg worden de volgende elementen uitgewerkt:

1. inhoudelijk en financieel heldere en samenhangende kaders voor de prestatievelden 7, 8 en 9;
2. 'Regionaal Kompas ';
3. een overzicht van voorzieningen voor maatschappelijke zorg in de regio;
4. afspraken tussen gemeenten in de regio en de centrumgemeente als het gaat om de aanpak van de aanpak van problematiek binnen gemeenten;
5. een regiemodel op strategisch, tactisch en operationeel niveau voor maatschappelijke zorg;
6. uitwerkingsnotities met concrete doelen, fasering, procedures enz. m.b.t. maatschappelijke zorg;
7. hoe verbindingen met relevante beleidsterreinen als gezondheid, justitie, schuldhulpverlening en huisvesting worden gelegd;
8. hoe het beleid inzake huiselijk geweld een plaats krijgt in het integrale beleid;
9. de verantwoordelijkverdeling voor de registratie van de zorgbehoefte en de behoefte aan vormen van begeleiding zoals begeleid wonen;
10. het regelen van de nazorg;
11. een aanpak om het bereik van ondersteuning en hulpverlening te vergroten;
12. de mogelijkheid om de zorg aan veelplegers tijdens kortdurende detentie te verbeteren;
13. een manier om de functie van de ondersteuning door ervaringsdeskundigen uit de GGZ te waarborgen.

12.17 Financiën OGGZ voor 2008

tabel 13. begroting OGGZ 2008

Begroting OGGZ 2008	
Zorgnetwerken (toeleiding en bemoeizorg)	330.000
Zorgnetwerken/ meldpunt ZO, OGGZ monitor	140.000
Voorlichting	90.000
Signalering kindermishandeling	50.000
Cliëntondersteuning OGGZ	50.000
Stimuleren vrijwillige inzet	40.000
- Regiemodel/Regionaal Kompas	296.000
- Ontwikkeling zorgcentrum/Hostel	
- Apparaatskosten Wmo centrumgemeente	
Totaal	996.000

Criteria beoordeling subsidie-aanvragen

Subsidie voor 2008 moet worden aangevraagd op basis van de Algemene Subsidieverordening van de gemeente Dordrecht. Het bedrag dat in de begroting wordt genoemd is het subsidieplafond. De doelstellingen die geformuleerd zijn in dit beleidsplan zijn leidend voor de plannen van subsidie-aanvragers. Aanvragen worden ook beoordeeld op de volgende inhoudelijke criteria:

- zijn er concrete doelstellingen geformuleerd?
- is er een duidelijk tijdpad?
- is de activiteit gericht op de gewenste doelgroep?
- Is er sprake van een duidelijke omschrijving van de producten in het activiteitenplan?
- hoe wordt vrijwillige inzet gestimuleerd?
- hoe wordt aangegeven dat resultaten worden vastgesteld?
- wordt er in voldoende mate aangegeven met hoe met welke partners wordt samengewerkt?

- welke niet-vrijblijvende samenwerkingsafspraken zijn/worden er gemaakt met andere instellingen?
- wordt er helder aangegeven welke plaats en functie men vervult in de zorg- en ondersteuningsketen?
- hoe wordt de regie op tactisch en uitvoeringsniveau gevoerd?
- welke inbreng wil men realiseren als het gaat om het tot stand komen van een regiemodel voor maatschappelijke zorg?
- geeft men aan hoe middelen uit andere bronnen, indien mogelijk, worden ingezet voor het bereiken van de doelstellingen?
- hoe is men van plan te evalueren en wat zijn de evaluatiemomenten?

Kernuitspraak 23

In het tweede kwartaal van 2008 presenteert de centrumgemeente een geïntegreerd beleidskader met uitwerkingsnotities aan de gemeenteraad. Voor prestatieveld 7 en 9 hanteren we de huidige beleidskaders (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingsbeleid). Voor de OGGZ beschouwen we het jaar 2008 als een ontwikkeljaar.

13. Burgerparticipatie

Bij de burgerparticipatie onderscheiden we twee fasen:

1. de fase van het ontwikkelen van het beleidsplan Wmo-Dordrecht
2. de fase erna waarin het beleid verder wordt geconcretiseerd en geïmplementeerd.

Globaal zijn er twee groepen van belang:

1. de participatie van georganiseerde burgers die vertegenwoordigd worden in de Wmo-adviesraad;
2. de participatie van de andere burgers.

De gemeente heeft bij het ontwikkelen van het Wmo-beleid voor de principes van de Dordtse aanpak: meedenken vanaf het begin.

13.1 De formele burgerparticipatie

In artikel 12 van de Wmo wordt de inbreng van de burgers geregeld. Het artikel luidt als volgt:
-1 *“Alvorens een voordracht tot vaststelling door de gemeenteraad te doen, vraagt het college van burgemeester en wethouders over het ontwerpplan advies aan de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning.*

-2 *Het college van burgemeester en wethouders voegt bij de voordracht tot vaststelling door de gemeenteraad tevens een motivering hoe het de belangen en behoeften van personen als bedoeld in artikel 11, tweede lid, heeft gewogen”*

De gemeente Dordrecht heeft de uitdaging om de burgerparticipatie op lokaal niveau te organiseren voortvarend opgepakt. In 2006 is een Wmo-adviesraad i.o. geformeerd. Omdat per 1 januari 2007 de Wet Voorzieningen Gehandicapten is opgegaan in de Wmo, heeft de Raad op 30 januari 2007 besloten de “Participatieverordening, Gehandicapten, WVG- en ouderenbeleid 2003” in te trekken. In januari 2007 is de Wmo-adviesraad ingesteld. De adviestaken van de Dordtse Adviesraad Gehandicaptenbeleid (DAG) en de Vereniging Raad voor het seniorenbeleid (VRSB) werden ingebracht in de nieuwe Wmo-adviesraad. Deze raad heeft een budget ter beschikking gekregen in de vorm van een meerjarensubsidie voor een periode van vier jaar. Het gaat om € 124.406 organisatiekosten en € 20.555 activiteitenkosten op jaarbasis. Om de Wmo-adviesraad een onafhankelijke positie te geven, is de beleidsmedewerker en administratieve ondersteuning ondergebracht bij Zorgbelang Zuid-Holland Zuid Midden.

13.1.1 Wmo-adviesraad Dordrecht

De Wmo adviesraad Dordrecht is een onafhankelijke adviesraad voor inspraak, advies en collectieve belangenbehartiging voor de Wmo-doelgroepen. Doel is om, vanuit een onafhankelijke positie, een zo optimaal mogelijke betrokkenheid te bewerkstelligen van burgers bij het voorbereiden, vaststellen, uitvoeren en evalueren van het Wmo-beleid. Daarnaast houdt de Wmo adviesraad zich bezig met het zogenaamde ‘inclusief beleid’ van de gemeente Dordrecht. De raad heeft een aanzet gemaakt voor een werkplan. Hierin blijkt de waarde die de raad hecht aan de civil society.

De Wmo adviesraad kiest gezien de enorme reikwijdte van de Wmo voor een geleidelijke ontwikkeling met een focus op de prestatievelden 3, 4, 5 en 6. Men wil een pro-actieve rol spelen als het gaat om de ontwikkeling van innovatieve ideeën rondom de Wmo. Wij zullen de raad betrekken bij lokale beleidsontwikkeling en haar om advies vragen. De raad kan ons ook ongevraagd van advies dienen.

De samenstelling van de Wmo-adviesraad is als volgt:

1. De Wmo adviesraad bestaat uit vertegenwoordigers van representatieve organisaties aan de kant van vragers van maatschappelijke ondersteuning. Daarnaast kunnen ook individuele burgers zitting hebben in de Wmo adviesraad.
2. De representatieve organisaties zijn in Dordrecht in ieder geval de gezamenlijke gehandicaptenorganisaties, de gezamenlijke ouderenbonden, Dordtse Integratie Adviesraad, Cliënten Belangen Bureau, Participatie en Activering Drechtsteden,

Platform Mantelzorg, Dordtse kerken en de Regionale Federatie van Ouderverenigingen Waardenlanden.

3. De representatieve organisaties dragen vanuit hun midden één vertegenwoordiger (en een vervanger) voor als lid van de Wmo adviesraad. De leden van de Wmo adviesraad worden benoemd voor een periode van 4 jaar met de mogelijkheid van eenmalige herbenoeming.
4. De Wmo adviesraad heeft een onafhankelijke voorzitter benoemd door de leden van de Wmo adviesraad. De voorzitter van de Wmo adviesraad wordt benoemd voor een periode van 4 jaar met de mogelijkheid van eenmalige herbenoeming.

De Wmo adviesraad heeft professionele ondersteuning in de vorm van een beleidsmedewerker. De beleidsmedewerker functioneert tevens als ambtelijk secretaris van de Wmo adviesraad.

13.1.2 Regionale Wmo-adviesraad

Omdat de verantwoordelijkheid voor de individuele voorzieningen (prestatieveld 6) door de gemeenteraden overgedragen is aan de Gemeenschappelijke Regeling Drechtsteden, is de gemeenteraad niet verantwoordelijk voor het beleid. De Bestuurscommissie Sociale Dienst Drechtsteden (BC SDD) heeft de verantwoordelijkheid van de lokale colleges van B&W op dit punt overgenomen. De Drechtraad vervult de functie van de gemeenteraden in de Drechtsteden.

Om deze reden is er een regionale Wmo-adviesraad opgericht die fungeert als onafhankelijk inspraak-en adviesorgaan voor de BC SDD. De regionale Wmo-adviesraad richt zich specifiek op het uitvoeringsbeleid op prestatieveld 6 van de Wmo (individuele voorzieningen). Prestatieveld 3 (informatie en advies) behoort voor zover er een relatie is met de individuele voorzieningen ook tot het adviesdomein van de regionale Wmo-adviesraad.

De regionale Wmo-adviesraad is verankerd in de lokale adviesraden en is representatief voor de gezamenlijke vertegenwoordigers van de burgers die een beroep doen op ondersteuning in het kader van prestatieveld 6. De borging voor een representatieve vertegenwoordiging van alle doelgroepen vindt plaats in de lokale Wmo-adviesraden.

Er wordt daarom gekozen voor een getrappt vertegenwoordigingsmodel, waarbij de regionale Wmo-adviesraad wordt samengesteld uit één vertegenwoordiger (en een plaatsvervanger) vanuit de zes lokale Wmo-adviesraden.

De regionale Wmo-adviesraad is gefaciliteerd voor professionele en onafhankelijke ondersteuning. De financiële dekking voor deze ondersteuning is een verantwoordelijkheid van de SDD. In de begroting voor de uitvoeringskosten individuele voorzieningen van de Sociale Dienst Drechtsteden is hiervoor € 20.000 opgenomen.

13.2 De niet formele burgerparticipatie

Wat hebben we gedaan?

We willen niet alleen de Wmo-adviesraad invloed geven op het beleid, maar ook andere burgers betrekken. Dat hebben wij gedaan door op verzoek van groepen burgers in enkele wijken over het Wmo-beleid te discussiëren. Er is in samenwerking met de andere gemeenten van de Drechtsteden een werkconferentie georganiseerd met het doel ideeën op te doen voor het lokale Wmo-beleid. Hier hebben we ons gericht op zorginstellingen, welzijnsorganisaties en organisaties voor zorgvragers. De vraag hoe de civil society te stimuleren stond centraal.

Ook hebben wij ons gericht tot specifieke groepen om het beleid en de uitvoering vorm te geven. Wij hebben stadsgesprekken (verslagen zie bijlage 8) georganiseerd voor de volgende groepen ervaringsdeskundigen:

1. mantelzorgers en vrijwilligers
2. leden van de Wmo-adviesraad
3. geestelijke gezondheidszorg
4. jongeren met een beperking (bijlage 8)

In de stad functioneert een actief **Platform Ouderen en Gehandicaptenbeleid**. In dit platform zijn de partijen vertegenwoordigd die een bijdrage kunnen leveren aan het Wmo-beleid en de uitvoering:

1. woningcorporaties
2. zorginstellingen
3. vertegenwoordigers van ouderenorganisaties
4. vertegenwoordigers van mensen met een beperking
5. welzijnsinstellingen
6. Wmo-adviesraad Dordrecht

Dit platform heeft onafhankelijke voorzitter en de gemeente levert de ondersteuning. Het platform heeft zich in de afgelopen periode sterk betrokken getoond bij het te formuleren Wmo-beleid en verschillende thema-bijeenkomsten georganiseerd. DWO heeft een initiatief genomen tot het instellen van een 'denktank' waarbij allerlei organisaties zijn betrokken. Ook dit initiatief heeft een inspirerende functie gehad.

In september is er een conferentie over vrijwilligersbeleid in het verband van de Drechtsteden. In oktober komt er een werkconferentie in Dordrecht waar de nadruk ligt op uitwerking van het beleid.

Wat we willen doen?

De Wmo vraagt om voortdurende interactie tussen het bestuur en de burgers. De Wmo-adviesraad Dordrecht heeft toegezegd een belangrijke rol te willen spelen bij het betrekken van de burgers. Zo heeft de adviesraad aandachtsfunctionarissen aangesteld voor de verschillende wijken.

Door het gebruikmaken van panels, willen we ons op de hoogte houden van de ervaringen en inzichten van onze burgers. Het Sociaal Geografisch Bureau zal in dit instrument vragen opnemen in relatie tot ons Wmo-beleid.

Omdat onze centrale visie voor de Wmo is het bevorderen van actief burgerschap, zetten we sterk in op het uitvoeren van een **communicatiestrategie voor de Wmo**.

Kernuitspraak 24

De gemeente Dordrecht betreft op lokaal en regionaal burgers op verschillende manieren bij de voorbereiding van het beleid, de uitvoering en de toetsing te betrekken.
--

14. Samenhang

14.1 Samenhang tussen prestatieveld 6 en de overige prestatievelden

In de wettekst van de Wmo wordt gesproken over het begrip samenhang. De gemeenteraad moet een of meer plannen vaststellen betreffende maatschappelijk ondersteuning. In artikel 3 staat onder andere dat in ieder geval in het plan wordt aangegeven "hoe het samenhangende beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning zal worden uitgevoerd en welke acties in de door het plan bestreken periode zullen worden opgenomen". Het is dus nodig dat er samenhang blijft tussen het beleid met betrekking tot de individuele voorzieningen dat op regionaal niveau wordt gevoerd en het Wmo-beleid van de individuele gemeenten.

Op bestuurlijk niveau willen we de samenhang op het niveau van de Drechtsteden waarborgen. Dat betekent dat het portefeuillehoudersoverleg Sociaal en de Bestuurscommissie SDD beiden bestuurlijk verantwoordelijkheid nemen voor het bewaken en bevorderen van de samenhang bij de Wmo. De regionale portefeuillehouder Wmo van de Drechtsteden neemt om de integraliteit te bewaken en te bevorderen deel aan zowel het PFO Sociaal als de Bestuurscommissie SDD. Ambtelijk hebben we een Regiegroep Samenhang Wmo ingesteld. Hierin zijn de individuele gemeenten als de SDD vertegenwoordigd. De Regiegroep zal ook verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van pilotprojecten ondersteuning mantelzorg.

14.2 Samenhang maatschappelijke zorg en ander beleid

Het zal duidelijk zijn dat er niet alleen samenhang is tussen de prestatievelden van de Wmo, maar ook met andere terreinen. Bij maatschappelijk zorg betreft het bijvoorbeeld de preventieve gezondheidszorg, het veiligheidsbeleid en het beleid inzake schuldhulpverlening en huisuitzetting. Gemeenten zijn bezig lokaal gezondheidsbeleid te ontwikkelen. In dit beleidsplan zullen de relaties met het Wmo-beleid nadrukkelijk worden gelegd.

De centrumgemeente is regisseur van de ketensamenwerking op strategisch en tactisch niveau en delegeert de regie op uitvoeringsniveau zo veel mogelijk naar de GGD. De GGD bewaakt de individuele trajectafspraken binnen de samenwerking in de lokale zorgnetwerken en specialistische teams en bevordert de professionalisering bij partners in termen van competenties en methodieken. De uitvoerend ketenregisseur vertaalt ervaringen en knelpunten in de uitvoeringspraktijk naar het tactisch en strategische niveau van de ketensamenwerking.

Regiogemeenten faciliteren de zorg voor cliënten als het gaat om (spreiding van) huisvesting, werkgelegenheid, inkomen, reïntegratie- en activeringstrajecten, algemene gezondheidszorg, maatschappelijk werk, welzijnsvoorzieningen en gezondheidspreventie. Waar het de inzet van politie en justitie betreft ondersteunen de regiogemeenten in de lokale veiligheidsdriehoeken de samenwerking ten bate van de zorg en opvang van kwetsbare groepen. Specifiek gaat het om huiselijk geweld en de (na)zorg van overlastgevers, veelplegers en ex-gedeteneerden tijdens en na (kortdurende)detentie. In het te ontwikkelen beleidskader maatschappelijke zorg brengen we de relaties in beeld en geven we aan hoe er integraal zal worden gewerkt waar dat nuttig en nodig is.

Kernuitspraak 25

De samenhang in de Wmo die deels op regionaal en deels op lokaal niveau wordt uitgevoerd, waarborgen we zowel op bestuurlijk als ambtelijk niveau. We willen het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) vragen om bij gecombineerde indicaties de Wmo-indicatie volgens onze richtlijnen te doen. We bewaken de samenhang op lokaal en regionaal niveau.

Samenhang met Lokaal Gezondheidsbeleid

Gemeenten in de regio Zuid-Holland Zuid formuleren naast een gezamenlijk regionaal gezondheidsbeleid ook eigen lokaal gezondheidsbeleid. Het nieuwe lokale beleid voor volksgezondheid is gebaseerd op de taken die beschreven staan in de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) en sluiten aan bij de prestatievelden in het lokale WMO beleid. Gemeenten in de regio hebben de ambitie om het lokale gezondheidsbeleid waar mogelijk in samenhang met de lokale en regionale WMO opgaven in te vullen.

De algemene gezondheidssituatie van de Nederlandse bevolking verslechtert. Ongezond gedrag is een belangrijke oorzaak. Daarbij is een lage sociaal- economische status (SES) nadelig voor de gezondheid. Preventie is één van de speerpunten van de nieuwe minister van Volksgezondheid.

Preventie vormt de basis van het lokale gezondheidsbeleid en sluit aan bij de kernopdracht van de WMO; voorzieningen zó organiseren dat mensen met een beperking zo veel mogelijk zelfstandig kunnen deelnemen aan de samenleving. Wie gezond leeft heeft minder maatschappelijke ondersteuning en intensieve zorg nodig. Prestatievelden 7-8-9 van de WMO omvatten alle niveaus van preventie; verslavingspreventie, preventie van psychosociale stoornissen en preventie van sociale uitsluiting. In de regio Zuid Holland Zuid hebben gemeenten in hun lokaal gezondheidsbeleid samen drie prioriteiten gesteld waaronder het verminderen van psychosociale problematiek. In het bijzonder willen zij depressie bij jongeren en vereenzaamde ouderen en alcoholgebruik door jongeren bestrijden.

Als centrumgemeente wil Dordrecht de rol van het onderwijs, de eerste lijnsgezondheidszorg en de jeugdgezondheidszorg nadrukkelijk betrekken bij preventie en signalering en streeft naar een wijk- en schoolgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden.

Kernuitspraak 26

De gemeente Dordrecht ontwikkelt beleid voor gezondheidspreventie in samenhang met WMO en het lokale Jeugd- en Onderwijsbeleid.

15. COMMUNICATIE

15.1 Inleiding

In dit hoofdstuk verwoorden wij welke rol communicatie kan spelen ter ondersteuning van de uitvoering van het beleid.

15.2 Communicatiecontext

De Wmo/ het beleidsplan dient een maatschappelijk en een bestuurlijk doel.

Bestuurlijk doel is gemeenten een centrale rol geven in de uitvoering van de Wmo (perspectief rijksoverheid), het aanbrengen van samenhang in beleid en uitvoering en een accentverschuiving bewerkstelligen in rolopvatting: van zorgen voor... naar zorgen dat..... (lokaal perspectief).

Maatschappelijk doel: Meedoen. Dordrecht hanteert in de visie op ondersteuning het perspectief van de burger en zijn verbanden. Als regisseur richt de gemeente zich op het stimuleren en faciliteren van burgers om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor hun sociale en fysieke omgeving (met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen). Alle burgers behoren tot de doelgroep van de Wmo.

Dit langere termijn doel (civil society) is beperkt te beïnvloeden met communicatie alleen. Daarvoor is een pakket aan instrumenten nodig, zoals faciliterende maatregelen en projecten of het afbouwen of ombuigen van voorzieningen, waar we werkzaamheid van anderen willen stimuleren.

We hebben te maken met een gefaseerde invoering van het beleidsplan in de periode tot en met 2009. Het gaat daarbij om negen prestatievelden. Deze complexiteit maakt het noodzakelijk om de communicatie systematische en consistent te organiseren.

15.3 Communicatiestrategie

De gemeente wil regisseur zijn en heeft vanuit deze rol verwachtingen ten aanzien van partners en inwoners. Een permanent proces van informeren, consulteren en overleggen, in alle fasen van de beleidsuitwerking en –uitvoering is daarom belangrijk. Het gaat niet alleen om het verstrekken van informatie, maar ook om het consulteren en waar mogelijk het aangaan van een dialoog.

Voor de langere termijn is het voorstel om een communicatiestrategie op te bouwen uit de volgende elementen:

1. een spoor gericht op professionals, een tweede spoor gericht op inwoners
2. De communicatie met professionals is met name procescommunicatie, ondersteunend aan beleidsontwikkeling,- beleidsuitvoering en beïnvloeding van houding (van zorgen voor naar zorgen dat)
3. We ontwikkelen een communicatiecampagne, gericht op inwoners. Centraal hierin staan bewoners die in praktijk brengen wat wij nastreven: mensen die initiatieven nemen ten behoeve van hun sociale en fysieke leefomgeving.

We zetten communicatie planmatig in, kenmerk van de aanpak is dat deze faciliterend, ondersteunend en verbindend is.

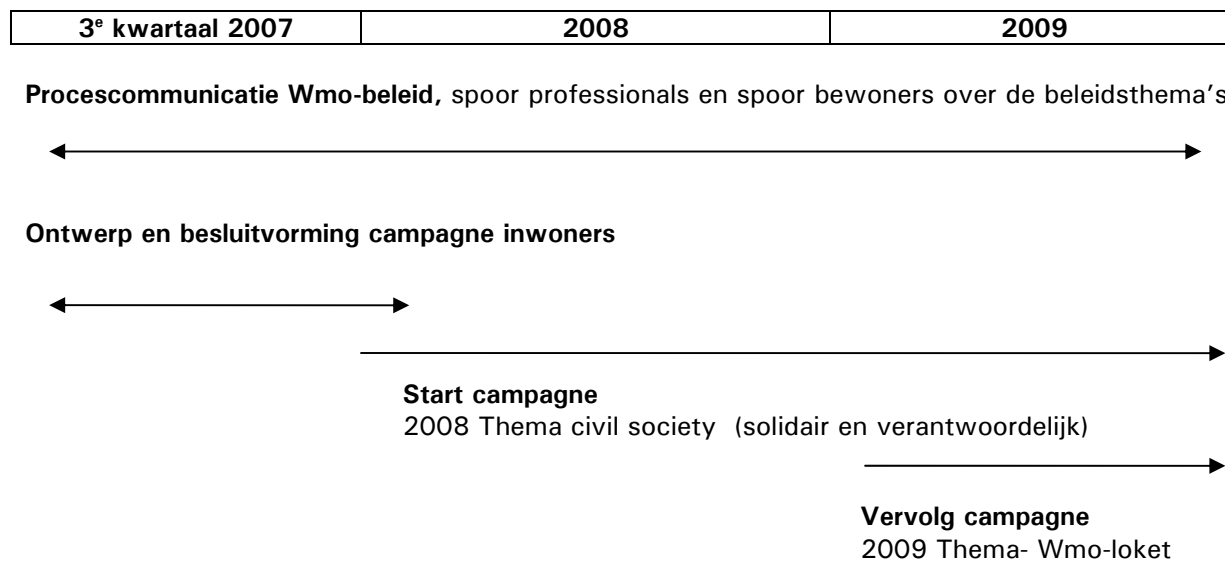
Faciliterend: Informatie moet vindbaar zijn: wat zijn de speerpunten van beleid? Welke faciliteiten en voorzieningen biedt de gemeente?

Ondersteunend: Communiceren over initiatieven en activiteiten van burgers en hun verbanden

Verbindend: Communicatie bevordert dat samenhang zichtbaar is tussen de dingen die we doen (beleid) en tussen beleid en uitvoering.

Professionals kunnen steunzender zijn voor het gemeentelijk beleid, als wij hen continu betrekken en goed informeren.

In schema:



15.4 Communicatiedoelgroepen

We onderscheiden in- en externe doelgroepen voor communicatie **Interne/ semi-interne doelgroepen**.

1. Bestuurders

Gemeenteraad, college, portefeuillehouders maatschappelijke zorg van de Drechtstedengemeenten en Alblasserwaard/Vijfheerenlanden, bestuurders van partners in de uitvoering: Dordtse Welzijnsorganisatie, woningcorporaties, aanbieders GGZ-voorzieningen.

2. Maatschappelijke partners in de uitvoering van de Wmo (niet uitputtend)

Wijkmanagers, welzijnsorganisaties (DWO, project Kan wel, Stichting Wijk voor Wijk), woningcorporaties, Sociale Dienst Drechtsteden, aanbieders maatschappelijke zorg (de Grote Rivieren, De Hoop, Bouman, Leger des Heils, Blijf van m'n Lijf, GGD), belangenbehartigers en adviescommissies (Dordtse Wmo-adviesraad, adviescommissie voor de Woningbouw en Woonomgeving, Platform Ouderen- en Gehandicaptenbeleid), aanbieders van jeugdgezondheidszorg, Wmo- en ouderenadviseurs, Ondersteuners van vrijwilligers/mantelzorgers (MEE, PAD, SSKW), politie.

3. Betrokken medewerkers gemeente en SDD

- Medewerkers sector Maatschappelijke Ondersteuning
- Flexteam Wmo, samengesteld uit beleidsmedewerkers
- Medewerkers Publieksdiensten en e-loket (betrokken bij vorming Wmo-loket)
- Medewerkers SDD, specifiek: Wmo-afdeling en betrokkenen bij Wmo-loket
- Medewerkers overige sectoren
- Communicatiemedewerkers gemeente (team 'mens en samenleving' in wording) en van partners in de uitvoering)

Externe doelgroepen

4. Inwoners Dordrecht

Met speciale aandacht voor:

- Moeilijk bereikbare en/of kwetsbare groepen, zoals allochtonen, ouderen, mensen met een fysieke of psychische beperking, mantelzorgers.

5. Verwijzers/ intermediairs.

Zij kunnen belangrijke 'bondgenoten' zijn in de communicatie die de gemeente organiseert naar de burger. Uit het stadsgesprek met mantelzorgers en vrijwilligers bleek, dat de vindplaats van informatie (het ziekenhuis, de huisarts) belangrijk is voor de snelheid waarmee iemand de juiste ondersteuning kan vinden.

6. Lokale pers en media

Randvoorwaarde voor berichtgeving over het beleid is dat journalisten kunnen beschikken over de beleidsinformatie.

15.5 Communicatiedoelstelling

Spoor professionals/verwijzers en intermediairs

1. Professionals kennen de beleidsvisie van de gemeente
2. Staan positief ten opzichte van een gewijzigde opstelling ten opzichte van de civil society
3. Staan positief tegenover het versterken van samenwerking in de keten
4. Zijn constructief partner in de uitvoering van het Wmo-beleid

Spoor inwoners

- Weten dat Het Wmo-beleid gericht is om meedoen, voor alle inwoners
- Weten dat eigen initiatief wordt gewaardeerd en gefaciliteerd
- Vinden het ondersteunende aanbod vindbaar en toegankelijk
- Zijn op de hoogte van beleidsvoornemens en de beschikbare beïnvloedingsruimte
- Voelen zich uitgenodigd om te reageren op de voornemens van de gemeente en geprikkeld om initiatieven te nemen.

15.6 Kernboodschap

Overkoepelende boodschap, dwars door alle thema's heen

Kernboodschap: Het 'welzijnsbeleid' is gericht op meedoen, dwars door alle thema's van de Wmo heen. Gemeente en uitvoeringpartners streven hetzelfde doel na. Van leefbaarheid tot individuele voorzieningen en van wijkaccommodaties tot jeugdbeleid. We waarderen en stimuleren energie die bewoners zelf steken in hun naasten en fysieke woonomgeving. We streven naar één loket voor inwoners die genoodzaakt zijn een beroep te doen op ondersteunend aanbod van de gemeente en instellingen.

15.7 Communicatiemiddelen

Voor de primaire doelgroepen professionals en inwoners is het voorstel om de volgende middelen in te zetten:

1. Procescommunicatie (is randvoorwaarde)!

Het werkveld van de Wmo is breed. Doelen die we nastreven op het terrein van jeugd, buurtwerk of maatschappelijke zorg.....elk traject vraagt om een permanent proces van informeren en consulteren. In samenwerking met het Flexteam Wmo van de sector MO, analyseren we of de communicatiekanalen die ons nu ter beschikking staan, de goede basisinfrastructuur zijn om partners en inwoners te informeren (de basis moet op orde zijn).

Ook maken we de lopende beleids- en besluitvormingsprocessen inzichtelijk. Deze dienen als basis voor het permanente proces van informeren en consulteren.

2. De werkconferentie civil society (zie communicatie-aanpak korte termijn, punt 6) is een opmaat naar het maken van een slag van beleidsvisie naar uitvoering. We willen een aantal smaakmakers in kaart laten brengen welke burgerinitiatieven er al zijn in Dordrecht en dit netwerk van vraag en aanbod faciliteren met een website. Het schrijven van een projectaanpak hiervoor, begint na besluitvorming over het principe dat we dit willen. Het moment dat deze er is, is een goed startmoment voor een massamediale communicatiecampagne.

3. massamediale communicatiecampagne met als opbrengst: meedoen in Dordrecht, het komt uit jezelf. In spotjes op de lokale radio en televisie belichten we burgerinitiatieven, mensen die zich inzetten voor elkaar en het aanbod van de gemeente om solidariteit en eigen verantwoordelijkheid te stimuleren. Doel hiervan is informeren over wat wij nastreven en mensen waarderen door hen een rol te geven in de campagne. De website (bijvoorbeeld meedoenindordrecht.nl) is een portaal van burgers die initiatief willen nemen en burgers met een hulpvraag. Er is een link naar het Wmo-loket, er is een 'sociale kaart van Dordrecht' op te vinden.

15.8 Randvoorwaarden

1. Basisinfrastructuur Communicatie op orde:

- beleidsinformatie is toegankelijk
- productinformatie is toegankelijk
- netwerk professionals en inwoners inzichtelijk en toegankelijk

Dit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de sector MO en Communicatie (team Mens en Samenleving in oprichting). Communicatie is dan ook een vast punt van bespreking tussen beleids- en projectmedewerkers van MO en de afdeling Communicatie.

Kernuitspraak 27

Communicatie is een belangrijk instrument om het algemene doel van de Wmo dichterbij te brengen. We hanteren een communicatiestrategie voor het Wmo-beleid.

16. Evaluatie

We zullen opverschillend niveau de resultaten vaststellen van de onderdelen van het Wmo-beleid. De samenhang zal te vinden zijn in de rapportage De Sociale Staat van het Sociaal Geografisch bureau. Het SGB krijgt opdracht een instrument te ontwikkelen om de ontwikkeling van de civil society te meten.

Om resultaten te kunnen boeken zullen verschillende nulmetingen moeten worden verricht. Op basis van die nulmetingen worden concrete doelstellingen geformuleerd voor een langere periode. Dit gebeurt o.a. door middel van tevredenheidsonderzoeken die door het SGBO zullen worden uitgevoerd. De tevredenheidsonderzoeken strekken zich niet alleen uit tot burgers, maar ook de tevredenheid van organisaties en instellingen zullen we in beeld laten brengen.

Om onze resultaten te vergelijken met andere gemeenten doen we mee aan de volgende benchmarks. De benchmarks zijn bedoel als bijdragen voor het verder ontwikkelen van beleid. We beschouwen de benchmarks vooral al instrumenten die ons in staat stellen om te leren. Ze stellen ons in staat bijstellingen te doen als het gaat om:

- beleid
- organisatie
- uitvoering
- bereiken van resultaten en effecten

We doen mee aan de volgende benchmarks:

1. basisbenchmark inclusief tevredenheidsonderzoek
2. benchmark jeugdbeleid
3. benchmark mantelzorgondersteuning
4. huiselijk geweld
5. hulp bij het huishouden (is in ontwikkeling (in het verband van de Drechtsteden)

De monitor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg van de GGD

De gemeente kan bij haar voorwaarden voor het verstrekken van een subsidie de voorwaarde verbinden dat ook instellingen de tevredenheid van hun klanten onderzoeken.

17. Financiën

Globaal gesproken zijn er twee nieuwe budgetten voor 2008 ten behoeve van de Wmo in Dordrecht:

1. budget OGGZ € 996.000 (doeluitkering)
2. algemeen Wmo-budget (inclusief suppletie) € 11.592.516

Het algemeen Wmo-budget is als volgt in te delen:

- middelen voor hulp bij het huishouden t.b.v. de SDD (prestatieveld 6)
- algemeen Wmo-budget voor de prestatievelden: 1,2,3,4,5:

Tabel 14 nieuwe Wmo-middelen voor 2008 gemeente Dordrecht

Nieuwe middelen OGGZ	996.000
Prestatieveld 6 incl. uitvoeringskosten SDD*	10.749.808
Prestatievelden 1,2,3,4 en 5 *	842.707
Totaal	12.588.515

* bedragen septembercirculaire 2007 inclusief acres

Het Rijk heeft echter een suppletiereregeling gemaakt om er voor te zorgen dat gemeenten een zachte landing kunnen maken als ze op een aantal terreinen door het beleid van het Rijk plotseling tekorten zouden moeten verwerken. De suppletiereregeling heeft voor Dordrecht slechts een gering effect.

Bij het vaststellen van het beleidskader Wmo-Drechtsteden is afgesproken dat de eerste twee jaren het gehele budget voor de Hulp bij het Huishouden door de gemeenten worden overgedragen. Daarna zal bekeken worden of dit systeem voor alle gemeenten aanvaardbaar is. Vanaf 2009 zou dus een ander systeem kunnen gaan gelden (bijvoorbeeld een declaratiesysteem) voor Hulp bij het Huishouden.

17.1 nieuwe Wmo-middelen voor de prestatievelden 1 t/m 5

De nieuwe middelen voor de prestatievelden 1 t/m 5 voor de Wmo in Dordrecht bestaan uit middelen die het Rijk ter beschikking stelt (€ 842.707) en middelen die vrijvallen in verband met het beëindigen van de subsidie voor materiële welzijnsdiensten (€ 405.723).

De bedragen die het Rijk ter beschikking stelt zijn gebaseerd op de septembercirculaire 2007 van het Rijk. Het betreft dus recente gegevens die nog niet bekend waren toen de begroting van de gemeente Dordrecht voor 2008 werd opgesteld. Dit betekent dat er t.z.t. een begrotingswijziging zal worden gemaakt.

Tabel 15: meerjarenbegroting Wmo-middelen gemeente Dordrecht pv 1 t/m 5 2008-2010

	2008		2009		2010	
	uitvoeringsk.	Programma	Uitvoeringsk.	programma	uitvoeringsk.	Programma
1 wijken	0	70.000	0	70.000	0	70.000
2 jeugd	0	0	0	0	0	0
3 loket	27.000	108.000	57.000	108.000	57.000	108.000
4 mantelzorg	0	285.000	0	285.000	0	295.000
5 participatie	0	70.000	0	70.000	0	70.000
6 ind. Voorzieningen	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0
8 OGGZ	0	80.000	0	80.000	0	80.000
9	0	0	0	0	0	0
10.Onderzoek/evaluatie	35.000	0	35.000	0	35.000	0
11. Communicatie PR	0	45.000	0	39.000	0	23.000
12. ICT	32.000	0	42.000	0	42.000	0
13. Apparaatskosten	90.000	0	80.000	0	80.000	0
	184.000	658.000	184.000	652.000	184.000	646.000

Toelichting uitvoeringskosten:

Bij uitvoeringskosten gaat het om structurele kosten.

- Voor het Wmo-loket betreft het extra personele kosten in de frontoffice van het Wmo-loket in Dordrecht.
- Onderzoek en evaluatie zijn structurele kosten: tevredenheidsonderzoeken, benchmarks enz.
- Voor ICT zijn ook vaste kosten. Hierbij denken we aan het beheer van de website, het ontwikkelen en beheren van cliëntvolgsysteem voor de te vormen organisatie voor maatschappelijke ondersteuning.
- De Wmo zal van het ambtelijke apparaat de nodige aandacht blijven vergen. Dit bedrag geldt voor de prestatievelden 1 t/m 5.

Toelichting kosten programma:

1. Het betreft faciliteren van burgerinitiatieven en aanjaagfunctie voor het realiseren van frontlijnsturing. Aanvulling vanuit de vrijval materiële welzijnsdiensten.
2. Hier worden middelen uit de vrijval middelen materiële welzijnsdiensten: maatschappelijke stages e.d. en beleid voor jeugdigen met een beperking (eventueel binnen het programma jeugd).
3. Het betreft hier de verbreding van de Wmo-loketfunctie, scholingskosten medewerkers en kosten voor het de nieuwe organisatie Maatschappelijke Dienstverlening. Het gaat hierbij ook om ontwikkelings- en implementatiekosten zoals het versterken van de regiefunctie van de nieuw te vormen organisatie als het gaat om de verschillende vormen van ondersteuning en zorg. In 2008 en 2009 zijn er extra voorbereidings- en implementatiekosten te verwachten.
4. Het betreft hier de kosten voor de ondersteuning van mantelzorgers . Om het doel: de verdubbeling van het aantal vrijwilligers dat mantelzorgondersteuning geeft te bereiken, zijn extra middelen nodig. Het gaat hier ook om de ketenregie te versterken.
5. Het betreft 50% van de kosten die nodig zijn voor nieuwe projecten voor het ontwikkelen van nieuwe woonservicezones in de stad. Ook kan dit budget deels worden ingezet voor het ontwikkelen van een "sociaal uitzendbureau" in het kader van het verbinden Wmo, WWB e.d. Het betreft cofinanciering.
6. Dit betreft het budget Hulp bij het Huishouden inclusief de uitvoeringskosten SDD.
7. Doeluitkering centrumgemeente en budget bestrijding huiselijk geweld.
8. Voor de ondersteuning van cliënten uit de geestelijke gezondheidszorg en andere preventieve maatregelen en projecten in het kader van de OGGZ en de maatschappelijke zorg.
9. Doeluitkering centrumgemeente (zie tabel 19).
10. Onderzoek en evaluatie betreft benchmarks, tevredenheidsonderzoeken e.d.
11. Om de hoofddoelstelling van de Wmo (verhoging participatie) te bevorderen is een langjarig communicatietraject nodig.
12. De middelen voor ICT zijn voor het onderhoud van de webapplicatie Wmo en als bijdrage voor een te ontwikkelen cliëntvolgsysteem in de nieuwe organisatie voor maatschappelijke ondersteuning in relatie tot de frontoffice van het Wmo-loket.
13. Deze middelen zijn bedoeld voor het dekken van personeelskosten voor beleidsontwikkeling van de Wmo als het gaat om de prestatievelden 1 t/m 5.

Tabel 16 : Vrijval middelen materiële welzijnsdiensten

	Dienst	2008	2009	2010
a.	Maaltijdservice	0	127.117	127.117
b.	Thuiservice	0	168.423	168.423
c.	Personenalarmering	0	110.183	110.183
	Totaal	0	405.723	405.723

We willen deze vrijvallende middelen bestemmen voor doelen binnen dit beleidsplan. Gezien de gevolgen voor de DWO zijn frictiekosten opgenomen. Er zal in 2010 een nieuwe nota Wmo-beleid worden gemaakt. In deze nota nemen wij op wat er na 2010 met de vrijvallende middelen zal gebeuren. Het betreft hier middelen die de gemeente subsidieert aan de DWO in het kader van het ouderenbeleid.

Tabel 17: voorstel bestemming vrijvallende middelen materiële welzijnsdiensten

Prst.veld		2008	2009	2010
1.	Uitbreiding ondersteuning burgerinitiatieven Burenhulpprojecten e.d,	0	65.000	95.000
2.	Uitbreiding ondersteuning maatschappelijke stages en innovatieve projecten jeugd en zorg	0	30.000	30.000
3.	Projecten ten behoeve van jeugdigen met een beperking	0	70.000	70.000
3/8	Opplussen AMW		70.000	70.000
8.	Innovatieve projecten m.b.t. preventie Maatschappelijke Zorg	0	70.000	80.000
9.	Frictiekosten DWO/Dinamo	0	100.000	50.000
	<i>Totaal</i>		405.000	405.000

Toelichting:

- Deze middelen zijn bestemd om in de wijken en buurten projecten op te zetten als het doen van klusjes, boodschappen enz., projecten die gericht zijn op het uit het sociaal isolement halen van mensen met een beperking. Het is een aanvulling op andere budgetten. Het gaat met name om initiatieven die gericht zijn op verhogen van participatie. We stellen in samenspraak met de Wmo-adviesraad criteria op.
- Hier kunnen projecten jeugd en zorg/ondersteuning mee worden bekostigd zoals maatschappelijke stages en projecten gericht op de verbinding jongeren tussen jongeren en zorg. Het is een budget dat als cofinanciering kan worden ingezet.
- Er zijn nog geen projecten voor deze zeer kwetsbare groep jeugdigen in Dordrecht. Met deze middelen kan een en ander opgezet worden. Met name het thema: jeugdigen met een beperking en vrije tijd is aan de orde. Het is een aanvulling op de middelen van het jeugdbeleid.
- Het Algemeen Maatschappelijk Werk heeft te lijden onder wachtlijsten. Dit veroorzaakt een gat in de keten van ondersteuning en maatschappelijke zorg. Maatschappelijk werk is een belangrijke schakel in de ketens van de maatschappelijke zorg.
- Opzetten van innovatieve projecten in het kader van (preventie) maatschappelijke zorg. Ook projecten in de 'overlap' tussen Wmo en lokaal gezondheidsbeleid kunnen met deze middelen worden gefinancierd. Het betreft een budget dat als cofinanciering kan worden ingezet.
- Frictiekosten DWO/Dinamo in verband met afbouw functie materiële welzijnsdiensten.

Tabel 18: begroting OGGZ 2008 (bedragen beschikking 2007)

Begroting OGGZ 2008	
Zorgnetwerken (toeleiding en bemoeizorg)	330.000
Zorgnetwerken/ meldpunt ZO, OGGZ monitor	140.000
Voorlichting	90.000
Signalering kindermishandeling	50.000
Cliëntondersteuning OGGZ	50.000
Stimuleren vrijwillige inzet	40.000
- Regiemodel/Regionaal Kompas	296.000
- Ontwikkeling zorgcentrum/Hostel	
- Apparaatskosten Wmo centrumgemeente	
Totaal	996.000

Toelichting:

Deze begroting is zodanig opgesteld dat de instellingen die voor 2007 subsidie hebben ontvangen, ook voor 2008 kunnen worden gefinancierd. Het is dus een overgangsbegroting. Er gelden wel nieuwe voorwaarden die met name sturend zijn voor het verbeteren van de samenwerking (hoofdstuk 12). Op deze manier wordt een stap naar een meer geïntegreerde aanpak gezet. We weten voor 2008 nog niet precies wat de hoogte van het OGGZ-bedrag is, omdat er op dit moment nog geen formele beschikking is van het Rijk.

Tabel 19 : middelen MO/verslavingsbeleid, vrouwenopvang, huiselijke geweld (middelen 2007)

a.	Maatschappelijk opvang/verslavingsbeleid (pv 7)		4.886.240
b.	Vrouwenopvang (pv 7)		819.151
c.	OGGZ		996.000
d.	Huiselijk geweld		32.075
	<i>Totaal oude middelen</i>		6.733.466

Toelichting:

In het te ontwikkelen beleidskader Maatschappelijke Zorg betrekken we naast de middelen OGGZ ook de middelen voor de prestatievelden 7 en 9. Er is nog geen zekerheid over de hoogte van de middelen voor 2008 en 2009. Indien de bedragen worden bijgesteld, zal dit van invloed kunnen zijn op de mate waarin de plannen kunnen worden uitgevoerd. De middelen in tabel 19 zijn onderdeel van GSB-3 inkomsten. (BDU-SIV). Deze periode loopt tot en met 2009. In aansluiting op de begroting wordt voornamelijk aangenomen dat de situatie in 2010 niet wijzigt.

Extra middelen en risico's

Omdat we nog een aantal uitwerkingsnotities moeten maken en er een beleidskader Maatschappelijke Zorg wordt ontwikkeld, kunnen we op dit moment nog niet goed overzien in hoeverre we met de huidige middelen onze ambities kunnen waar maken. Een en ander hangt ook af van de vraag of het Rijk extra middelen voor het Regionaal Kompas inzake maatschappelijke opvang ter beschikking zal stellen in 2008. Tegelijkertijd is er onzekerheid over de nieuwe verdeelsleutel voor centrumgemeenten met betrekking tot maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid.

Gezien de nadruk die er ligt op het bestrijden van huiselijk geweld en de noodzaak voor vrouwenopvang, is het te verwachten dat we hiervoor extra middelen nodig zullen hebben.

Voor wat betreft de individuele voorzieningen, met name de hulp bij het huishouden, gaat de SDD er voor 2007 voornamelijk van uit dat men binnen het budget blijft. Voor de periode na 2007 is het niet uit te sluiten dat er een financieel risico is. Dat hangt mede af van de snelheid waarop de herindicaties plaatsvinden.

18. Uitvoeringsprogramma

Deelgebied en prestatieveld	Omschrijving en doelgroep	Schaal	Wanneer
Actieplan "Versterking Civil Society" (PV 1)	Elke van de drie gebieden maakt een plan t.b.v. bewoners en instellingen.	Gebiedsdelen Dordrecht	Loop 2008
Frontlijnsturing	Frontlijnsturing is een thema dat vele prestatievelden raakt. De Raad zal betrokken worden bij de discussie over frontlijnsturing. Doel is om de manier denken en handelen als het gaat de het tot stand komen van beleid te veranderen, zodat er moet meer gebruik gemaakt gaan worden bij de beleidsvorming van inzichten en ervaringen van frontlijnwerkers.	Dordrecht	Loop van 2008
Plan jeugdigen met beperking (PV 2)	Activiteiten/maatregelen voor jeugdigen met een beperking binnen het jeugdbeleid.	Dordrecht	Loop 2008
Plan van Aanpak "Clustering Maatschappelijke Dienstverlening"	Realiseren nieuwe organisatie voor lichte vormen van ondersteuning (één Wmo-loket).	Dordrecht	1 ^e kwartaal 2008
Plan "Ondersteuning Mantelzorgers en vrijwilligers"	Uitwerking aan de hand van 5 pilots in de Drechtsteden.	Dordrecht/ Drechtsteden	2 ^e kwartaal 2008
Materiële welzijnsdiensten	Mede op basis van een onderzoek, wordt een uitwerkingsnotitie personenalarmering opgesteld.	Dordrecht	2 ^e kwartaal 2008
Plan van Aanpak nieuwe woon-servicezones	Er worden plannen opgesteld voor de ontwikkeling van nieuwe woonservicezones. Dit gebeurt mede op grond van een onderzoek naar levensloopbestendig wonen.	Dordrecht	Loop 2008
Instellen ambtelijke werkgroep inclusief beleid	De werkgroep Inclusief Beleid gaat zich bezig houden met o.a. de implementatie van de nota Dordrecht zonder drempel	Dordrecht	Begin 2008
Pilotproject sport en mensen met een beperking	Proefproject met als doel het stimuleren van deelname van mensen met een beperking aan reguliere sportverenigingen.	Drechtsteden	Loop 2008
Verkenning mogelijkheid van een pilotproject "Sociaal Uitzendbureau".	Pilotproject in een wijk met het doel servicediensten te koppelen aan vrijwillige inzet, reïntegratie en arbeidsactivering van werkzoekenden.	Dordrecht	Loop 2008
Beleid laaggeletterden.	In het kader van de Wet Educatie en Beroepsonderwijs (WEB) wordt een Plan van Aanpak opgesteld.	Drechtsteden	Loop 2008
Opstellen beleidskader Maatschappelijke zorg/ Regionaal Kompas.	Mensen die gevaar lopen (deels) buiten de samenleving komen te staan of reeds op een laag niveau van van de "participatieladder" functioneren.	Dordrecht als centrum-gemeente voor regio Zuid-Holland Zuid	2 ^e kwartaal 2008
Invulling aan de communicatie-campagne	Gericht op alle burgers van de stad: mensen die ondersteuning kunnen geven en mensen die ondersteuning nodig hebben.	Dordrecht	2008 t/m 2010

9. Inspraakplan

Op grond van artikel 5 van de Inspraakverordening van de gemeente Dordrecht zal gelegenheid voor inspraak worden gegeven met betrekking tot de gemeentelijke beleidsvoornemens die in het concept meerjaren Wmo-beleidsplan 2008-2010 zijn verwoord.

Het concept meerjaren Wmo-beleidsplan wordt direct nadat het door het College van B&W is vrijgegeven toegestuurd aan de gemeenteraad van Dordrecht. Ook krijgen alle betrokkenen zoals de Wmo-adviesraad, zorginstellingen, welzijnsinstellingen, woningcorporaties, zorgbelang, ouderenorganisaties, platform ouderen –en gehandicaptenbeleid, stuurgroep maatschappelijke zorg, platform thuis- en daklozen, FNV-lokaal het plan toegestuurd met het verzoek te reageren. Het betreft hier zowel lokale als regionale organisaties en instellingen daar waar het de prestatievelden 7,8 en 9 betreft. Het concept- beleidsplan wordt ook op de website van de gemeente Dordrecht gepubliceerd. De burgers krijgen een Wmo-krant thuisbezorgd.

Dordrecht is centrumgemeente voor de regio Zuid-Holland Zuid. Dit betekent dat de gemeenteraad van Dordrecht het beleid voor maatschappelijke opvang (inclusief vrouwenopvang), openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingsbeleid vaststelt. Dit doet zij nadat is overlegd met de andere gemeenten. B&W van Dordrecht heeft op 20 september 2007 met de besturen van de regiogemeenten overlegd.

We zullen de regiogemeenten vragen het beleidsplan ter kennis te brengen aan hun lokale Wmo-adviesraden. Deze worden uitgenodigd te reageren op dat deel van het beleidsplan dat over prestatievelden 7,8 en 9 gaat. De Wmo-adviesraden kunnen hun eventuele commentaar op het beleidsplan in zoverre dat de prestatievelden 7,8 en 9 betreft (maatschappelijke zorg), doorgeven aan de Wmo-adviesraad van Dordrecht. De Wmo-adviesraad van Dordrecht zal een reactie geven op het gehele beleidsplan en het commentaar van de regiogemeenten bij hun oordeel betrekken.

Het concept-beleidsplan wordt aan de orde gesteld op een conferentie van 31 oktober 2007 waarbij naast gemeenteraadsleden ook vrijwilligersorganisaties, verenigingen en kerken worden uitgenodigd. Op 14 november 2007 wordt er een bijeenkomst in de stad georganiseerd waarbij alle burgers de gelegenheid krijgen te reageren op het plan.

Na het sluiten van de inspraakprocedure zal de gemeente degenen die schriftelijk hebben gereageerd een antwoord geven. Het beleidsplan wordt zonodig aangepast en door B&W ter vaststelling voorgelegd aan de gemeenteraad.

Indien B&W besluit het concept-beleidsplan op 9 oktober 2007 voor inspraak vrij te geven, sluit de inspraakperiode op 15 november 2007

20. Lijst van afkortingen

AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
B&W	Burgemeester en Wethouders
CBB	Cliëntenbelangen bureau
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
DWO	Dordtse Welzijnsorganisatie
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GSB	Grote Stedenbeleid
HH	Hulp bij het huishouden
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
MO	(sector) Maatschappelijke Ontwikkeling
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
PAD	Participatie Activering Drechtsteden
PFO	Portefeuillehoudersoverleg
RMO	Raad voor de maatschappelijke ontwikkeling
SB	(sector) Stadsbeheer
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SDD	Sociale Dienst Drechtsteden
SO	(sector) Stadsontwikkeling
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
WEB	Wet Educatie en Beroepsonderwijs
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WVG	Wet Voorzieningen Gehandicapten
WWB	Wet Werk en Bijstand
ZHZ	Zuid-Holland Zuid
ZO	Zorg en Overlast