

# Bijlagen Meerjaren Wmo-beleidsplan Dordrecht 2008-2010

## Bijlage 1

### **De verdeling van de subsidieregelingen AWBZ in de septembercirculaire 2006**

#### **Diensten bij Wonen met Zorg (DWZ)**

De middelen voor de subsidieregeling diensten bij wonen met zorg (DBWMZ) volgen de historische verdeling voor het jaar 2004. Het budget betreft het ijkjaar 2005. De afrekening van de subsidieregeling voor 2005 is namelijk nog niet volledig afgerond waardoor de verdeling over de gemeenten in 2005 niet bekend is.

#### **Zorgvernieuwingsprojecten GGZ (ZVP GGZ)**

De middelen voor de Zorgvernieuwingsprojecten GGZ (ZVP GGZ) volgen de historische verdeling voor het jaar 2004. Het budget betreft het ijkjaar 2005. De afrekening van de subsidieregeling voor 2005 is namelijk nog niet volledig afgerond waardoor de verdeling over de gemeenten in 2005 niet bekend is.

#### **Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg (CVTM)**

De middelen gaan via de historische verdeling van 2006 naar de gemeenten. In verband met de dynamiek in de subsidiering en de ophoging van het macrobudget met € 5 mln. in 2006 (van € 22 mln. naar € 27 mln.) wordt het budget van het jaar 2006 gehanteerd. De extra € 5 mln. die beschikbaar is gesteld voor 2007 zal objectief worden verdeeld over gemeenten die op grond van de verdeling over 2006 geen bijdrage ontvangen.

#### **Vorming, Training en Advies (VTA)**

De middelen voor vorming, training en advies (VTA, € 2,5 mln) worden toegevoegd aan de middelen voor de Wmo met als doel het vrijwilligersbeleid op lokaal niveau te bevorderen. Deze middelen worden in 2007 over de gemeenten verdeeld via het "objectieve verdeelmodel CVTM".

#### **Collectieve GGZ – preventie**

De middelen gaan in 2007 via het objectieve verdeelmodel collectieve GGZ-preventie naar de gemeenten. Hiervoor is een apart verdeelmodel ontwikkeld waarin rekening is gehouden met relevante kenmerken van de doelgroep.

### **4.1 De verdeling van de specifieke uitkeringen WVG**

#### **Dure woningaanpassingen (DWAP)**

De middelen voor deze regeling worden, conform de afspraken tussen het Rijk en de VNG, in eerste instantie benut om lopende declaraties van voorgaande jaren te voldoen. De verwachting is dat in 2007 alle beschikbare middelen hiervoor nodig zijn; het over te hevelen budget komt daarmee op nul. Het gaat dus om kosten die in de jaren vóór 2007 zijn/worden gemaakt en die nog kunnen worden gedeclareerd bij VWS. In 2007 zal het hele budget hiermee gemoeid zijn en naar verwachting zal ook in 2008 nog een belangrijk deel van het budget hiermee zijn gemoeid. Het deel dat niet meer nodig is, zal vrijvallen en toegevoegd worden aan het gemeentefonds. Voor gemeenten betekent dit dat ze bij verplichtingen die worden aangegaan *tot* 2007, de kosten nog kunnen declareren, maar verplichtingen die worden aangegaan *vanaf 1 januari 2007* niet meer. Dit komt doordat dure woningaanpassingen doorgaans een lange doorlooptijd kennen. Het totale traject vanaanvraag tot afronding van de woonvoorziening vergt veelal één tot twee jaar. Declaratie kon pas plaatsvinden nadat de woonvoorziening volledig financieel en administratief was afgewikkeld.

#### **Besluit bijdrage AWBZ-gemeenten (Bbag)**

De middelen volgen de objectieve verdeling conform huidige verdeling (beddennorm). In deze circulaire zijn correcties aangebracht in de budgetten van diverse gemeenten, die in de meicirculaire niet geheel juist bleken te zijn.

#### 4.2 ADL-clusters (ADL = Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen)

Deze middelen worden in 2007 nog niet overgeheveld naar de Wmo. De financiering van de ADL-clusters wordt verdeeld in een Wmo-deel en een AWBZ-deel. In de loop van 2007 horen gemeenten wanneer deze middelen naar de gemeenten gaan en op welke wijze ze verdeeld worden.

#### 5. Financiële stand van zaken

In de septembercirculaire staan bedragen voor 2007 aangegeven. Hieronder staan tabellen die betrekking hebben op subsidieregelingen AWBZ en specifieke uitkeringen Wvg.

Tabel 1 subsidieregelingen AWBZ septembercirculaire 2006 voor 2007

Naam	Dbwz	Zvp	Cvtm	Vta	Cpggz	Totaal
Dordrecht	€ 247.303	€ 140.109	€ 192.820	€ 25.063	€ 76.867	€ 682.162,00
Alblasserdam	€ 14.775	€ 0	€ 9.489	€ 1.233	€ 10.231	€ 35.728,00
Hendrik Ido Ambacht	€ 9.326	€ 0	€ 1.487.610	€ 1.281	€ 11.595	€ 1.509.812,00
Papendrecht	€ 0	€ 0	€ 18.082	€ 2.350	€ 16.204	€ 36.636,00
Sliedrecht	€ 24.625	€ 0	€ 16.802	€ 2.184	€ 13.540	€ 57.151,00
Zwijndrecht	€ 164.850	€ 0	€ 35.789	€ 4.652	€ 25.828	€ 231.119,00
<b>Totaal</b>	<b>€ 460.879,00</b>	<b>€ 140.109</b>	<b>€ 1.760.592</b>	<b>€ 36.763</b>	<b>€ 154.265</b>	<b>€ 2.552.608,00</b>

DBWZ	Diensten bij wonen en zorg	lokaal ingezet voor 2007
ZVP	Zorgvernieuwingsprojecten	regionaal ingezet voor 2007
CVTM	Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg	regionaal ingezet voor 2007
VTA	Vorming training en advies	regionaal ingezet voor 2007
CPGGZ	Collectieve preventie GGZ	regionaal ingezet voor 2007

## Onderzoek naar kleinschalige burgerinitiatieven

### 1. Wat burgers bezielt

Hoewel wij als gemeente Dordrecht een aardig beeld denken te hebben van hoe de Dordtse samenleving er uitziet, is er een blinde vlek als het gaat om vrijwillige verbanden en initiatieven waarbij de overheid niet betrokken is. Dat is op zich niet erg, met blinde vlekken kunnen we immers gewoon blijven kijken. Wetenschappers hebben een hekel aan blinde vlekken en hebben zich dus de vraag gesteld naar de aard en de omvang van burgerinitiatieven op lokaal niveau.

In het boekje "Wat burgers bezielt" worden de resultaten weergegeven van een onderzoek dat gedaan is door de Universiteit van Amsterdam. De auteurs zijn 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.*

Burgerinitiatieven worden dus beschouwd als een bijzondere vorm van civil society. De onderzoekers vroegen zich af of het klopt dat burgers spontaan in actie komen, is er zoiets als 'spontaan burgerschap', een engagement dat vanzelf in een of meerdere burgers ontbrandt wanneer zich een probleem in de wijk of in de samenleving voordoet? Het antwoord is natuurlijk zeer relevant, gezien het belang dat velen hechten aan 'eigen verantwoordelijkheid'.

#### 1.1 Vormen van burgerinitiatieven

Om de burgerinitiatieven te analyseren, werden de volgende criteria gebruikt:

1. hechtheid van de interne organisatie: de mate van samenhang tussen de leden van de club;
2. verwevenheid met externen: de mate van contact met andere organisaties en instituties.

De auteurs onderscheiden de volgende vormen van burgerinitiatief:

- a. lichte initiatieven: organisaties of initiatieven waar men zowel onderling als met de buitenwereld weinig contact onderhoudt: losse zwevende clubs;
- b. netwerkende initiatieven: organisaties of initiatieven waar men onderling weinig contact onderhoudt, maar wel veel samenwerking en contact met de overheid en met andere organisaties onderhoudt: losse, verweven clubs;
- c. coöperatieve initiatieven: organisaties of initiatieven waar men onderling veel contact onderhoudt, maar weinig de buitenwereld opzoekt;
- d. federatieve initiatieven: organisaties of initiatieven waar men onderling veel contact onderhoudt en ook veel contacten met de buitenwereld aangaat (bindend en overbruggend).

#### 1.2 Soorten burgerinitiatieven en de rol van de gemeente

De onderzoekers hebben burgerinitiatieven onderscheiden in vier soorten. Het eenvoudigweg terugtreden van de overheid achten de onderzoekers geen methode die in Nederland succesvol zal zijn. Omdat de overheid nu eenmaal geen deel uitmaakt van de civil society, moet haar rol de voorzichtigheid hebben van een koorddanser: te veel bewegen en te weinig bewegen kan funest zijn.

##### *Lichte initiatieven*

Lichte initiatieven (bijvoorbeeld wandelclubs, heel kleine sportclubs) bestaan veelal uit mensen met wat liberale opvattingen. Ook mensen met alternatieve levensopvattingen behoren tot deze groepen. Men heeft veelal een sociaal doel dat niet scherp is afgebakend. Het gaat hier relatief veel om middelbaar en laag opgeleide mensen, opvallend vaak in het domein van de sport. Van de overheid verlangen zulke groeperingen niet zo veel. Het gaat hen om *betrokkenheid* van de kant van de overheid zoals meer contact en informatie. Subsidie is veelal geen belangrijk punt.

### *Netwerkende initiatieven*

Dit type is meer naar buiten gericht en vooral op het bereiken van doelen dan op de eigen leden of achterban. Het gaat hier bijvoorbeeld om buurtpreventieteams en bewonerscommissies. Leefbaarheid is een belangrijk thema. Deze initiatieven worden meer gedragen door hoger opgeleiden. Het bereiken van het doel is belangrijker dan de gezelligheid. Deze initiatieven zijn veelal min of meer politiek van aard (politieke knutselaars). Ze worden dikwijls sterk gewaardeerd door lokale ambtenaren op zoek naar draagvlak. In deze organisaties is subsidie belangrijk. Men verwacht van de overheid vooral *meer luisteren*. Men beschikt veelal over expertise en wenst dus ook serieus te worden genomen.

### *Coöperatieve initiatieven*

Coöperatieve initiatieven zijn intern hecht georganiseerd en onderhouden verhoudingsgewijs weinig contact met de omgeving. Men is meer op het wel en wee van de eigen achterban gericht dan op de buitenwereld. Dit type burger is over het algemeen sterk gedreven. Net als bij de lichte initiatieven verlangen deze burgers van de overheid *meer betrokkenheid*. Deze initiatieven herbergen meer middelbaar en lager opgeleiden. Men heeft niet zo veel routine in het benaderen van de overheid.

### *Federatieve initiatieven*

Dit is de meest voorkomende variant. In deze variant onderhoudt men regelmatig contact met de eigen leden en is er ook een goed contact met de buitenwereld. Deze initiatieven zijn goed ingebed in hun omgeving, verweven met een of meerdere instanties. Er is een groter instituut of een lokale overheid of instelling die op een of andere manier op de achtergrond zorg draagt voor het welzijn van het initiatief. De doelstellingen lopen ver uiteen. Het gaat bijvoorbeeld om zelfhulpgroepen voor allochtonen of zeelieden, mensen onder het minimum, vriendschapsbanden met andere steden, alternatief vervoer in de buurt enz.

Deze initiatieven verlangen van de overheid vooral meer subsidie, de wens is sterker dan bij de andere organisatietypen. Men heeft over het algemeen een hoge vorm van zelfredzaamheid.

## **1.3 Resultaten**

De volgende zaken vallen op als je kijkt naar de resultaten van het onderzoek:

1. de meeste burgerinitiatieven stellen wel een lokale of maatschappelijke kwestie aan de orde, maar zéker niet hemelbestormend, revolutionair of veeleisend;
2. je kunt niet zeggen dat burgers zo calculerend bezig zijn of vooral werken aan hun eigen cv: altruïsme bloeit nog volop;
3. maatschappelijke gebeurtenissen zijn iets meer aanleiding om in actie te komen dan eigen ervaringen;
4. er is veelal sprake van een 'dichtbij huis logica' (eigen buurt en eigen concrete groep van hulpbehoevenden);
5. het streven naar multiculturaliteit als doelstelling speelt een geringe rol.

## **1.4 Conclusie en aanbevelingen van de onderzoekers**

1. Er is een redelijk mooi weefsel van plannetjes en projecten in het land. Dit klopt met het beeld van het Nederland maatschappelijk middenveld als hoogontwikkeld. Uit recent onderzoek is gebleken dat Nederlanders meer tijd in vrijwilligerswerk steken dan burgers in de VS, Canada en Engeland.
2. Opvallend is dat een grote meerderheid niet overweegt om binnen afzienbare tijd te stoppen met het initiatief of de organisatie. Dit geldt zowel voor jongere als oudere organisaties. De conclusie is dat het dus wel meevalt met de opvatting dat men alleen vluchtige relaties wenst aan te gaan. Het is in Nederland zinniger te spreken van een toenemende verspreiding van burgerinitiatieven of soorten burgerschap, dan van verdwijning van burgerschap of engagement.
3. Burgerinitiatieven en de overheid hebben elkaar nodig. Burgerinitiatieven zijn veelal een antwoord op lokale problemen.
4. Burgerinitiatieven zijn ook vaak een antwoord op een probleem van het bestuur. Bestuurders spelen veelal een belangrijke rol bij de oprichting van burgerinitiatieven. De overheid heeft hier dus een duidelijk belang. Het burgerschap bij kleinschalige initiatieven komt tot bloei bij een zelfbewuste overheid en niet bij een terugtrekkende overheid.

5. De civil society zorgt niet voor een vermindering van ongelijkheden. Actieve burgers zijn in meerderheid wit, ouder en hoger opgeleid. Bureaucratische vaardigheden zijn belangrijk.
6. Voor het activeren van lager opgeleiden is het nodig dat instellingen en professionals een initiërende en stimulerende rol spelen.

Uit het onderzoek naar burgerinitiatieven blijkt dat het dus nog niet zo slecht gesteld is met de civil society in ons land.

## **2. Wat zijn succesfactoren?**

De kracht van de civil society veronderstelt vitaal burgerschap. De rol van de overheid is daarbij niet achteroverleunend, maar uitnodigend en betrokken. Vitale coalities van burgers zijn niet afdwingbaar, het gaat tenslotte om vrijwilligheid, maar wel bevorderbaar. In een artikel in City Journal van NICIS noemt Ted van de Wijdeven de volgende voorwaarden tot succes:

### *1. Maatschappelijke druk*

Er dient een situatie te zijn die om verandering vraagt. Problemen vormen dus hier een mogelijke motor. Bijvoorbeeld een gezamenlijk gevoel dat een wijk achteruitgaat. Zo'n maatschappelijke druk vormt niet alleen de motivatie, maar ook de legitimatie van een burgerinitiatief.

### *2. Alledaagse doeners*

Burgerinitiatieven kunnen niet zonder een vorm van – bescheiden - leiderschap. Het vergt bewoners met de bereidheid om meer dan gemiddeld tijd en energie te steken in activiteiten en projecten. Alledaagse doeners dus die concrete zaken aanpakken.

### *3. Politiek-bestuurlijke rugdekking*

Veel initiatieven kunnen niet tot bloei komen zonder reële steun van mensen die in het lokaal bestuur een zekere positie hebben, ambtelijk of politiek.

### *4. Snelle resultaten*

De bestaande maatschappelijke druk moet wel 'verzilverd' kunnen worden. Zonder zichtbare resultaten zal een coalitie niet lang stand houden. Men is vaak erg resultaatgericht en heeft concrete resultaten nodig.

### *5. Bereidheid te ontregelen*

Soms is het effectief om onorthodoxe oplossingen toe te passen, om zo de institutionele kaders heel even te omzeilen.

### *6. Gezamenlijke droom*

Om mensen voor langere tijd actief en betrokken te krijgen kan het delen van een gezamenlijke 'droom' helpen; een aansprekend verhaal waar we het allemaal voor doen.

### *7. Slim koppelen*

Binnen wijken kan een ondernemer en het opbouwwerk samen soms zaken bereiken die afzonderlijk niet mogelijk zouden zijn.

### *8. Zakelijkheid*

Er moet aandacht zijn voor de meer zakelijke kanten binnen de coalitie van burgers. Een ernstig gebrek aan zakelijkheid kan een burgerinitiatief ontijdig doen sneuvelen.

## Inventarisatie Burgerinitiatieven als bijlage bij het Wmo-beleidsplan, prestatieveld 1: het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.

In het boek "Help een burgerinitiatief" heeft InAxis in 2007 een aantal maatschappelijke initiatieven van betrokken burgers en de rol van de betrokken ambtenaar daarbij in beeld gebracht. Het boek start met het opsommen van een aantal relevante websites:

[www.zestienmiljoenmensen.nl](http://www.zestienmiljoenmensen.nl)

[www.initiatiefzoeknemer.nl](http://www.initiatiefzoeknemer.nl)

[www.mooizogoedzo.nl](http://www.mooizogoedzo.nl)

[www.slinger.nu](http://www.slinger.nu)

[www.oranjefonds.nl](http://www.oranjefonds.nl)

[www.clubvan100.nl](http://www.clubvan100.nl)

[www.kanwel.nl](http://www.kanwel.nl)

Met behulp van deze sites is een inventarisatie gemaakt van een aantal grote (landelijke) en kleinschalige (lokale) best practises waarbij het gaat om aansprekende burgerinitiatieven. Om in het kader van de Wmo (Civil Society) burgerinitiatieven te stimuleren of te faciliteren verdient het aanbeveling om te starten met een aantal kleinschalige en/of laagdrempelige pilots in een aantal Dordtse gebieden of wijken. Alvorens iets nieuws te beginnen is het verstandig om te kijken wat er al is. Hieronder volgt een opsomming:

<b>Naam project:</b>	<b>Omschrijving:</b>	<b>Wie, wat, waar:</b>	<b>Waar gevonden:</b>
Voor Elkaar in de buurt.	"Wij vinden het belangrijk dat mensen met goede ideeën voor hun buurt, wijk of dorp die ook echt kunnen uitvoeren met elkaar. Zo maken we samen buurten leefbaarder, veiliger én niet te vergeten: gezelliger!"	Mensen in de provincie Utrecht, maar ook daarbuiten is indienen mogelijk.	<a href="http://www.Oranjefonds.nl">www.Oranjefonds.nl</a>
Senioren voor.... Uw gemeenten	Gemeenten gaan samen met welzijnsinstellingen jaarlijks de inwoners uitnodigen in de leeftijd van 62 en/of 63 jaar. Doel: in conferentie praten over maatschappelijke inzet.	Pilots in Zuid-Holland: Sliedrecht, Leiden en Oegstgeest en mogelijk Dordrecht (PAD en Dinamo) gekoppeld aan MAD.	<a href="http://www.Zuid-holland.nl">www.Zuid-holland.nl</a> <a href="http://www.pjpartners.nl">www.pjpartners.nl</a> <a href="http://www.senia.nl">www.senia.nl</a> <a href="http://www.oxaan.nl">www.oxaan.nl</a> <a href="http://www.ivozh.nl">www.ivozh.nl</a>
De Slinger	De Slinger is een landelijk initiatief om mensen en organisaties met goede ideeën bij elkaar te brengen. Zij heeft ook lokale sites voor Amsterdam, Rotterdam en Ridderkerk. Diverse andere steden zijn ermee bezig. keten van organisaties en individuen die willen bijdragen aan een hechtere samenleving. De Slinger maakt initiatieven zichtbaar. Zo komt Nederlands optimisme aan het licht.	Landelijk, verschillende steden sluiten zich aan.	<a href="http://www.slinger.nu">www.slinger.nu</a>

Tante Kwebbel	Tante Kwebbel brengt mensen bij elkaar die af en toe iets voor een buurtgenoot willen doen. Te beginnen in Kralingen en Crooswijk in Rotterdam. Het gaat om kleine dingetjes, zoals de planten water geven of een schilderijtje ophangen. En alleen als het jou uitkomt. Is nog een pilot voor anderhalf jaar, compleet met PR-campagne, promotiemateriaal, website, software en telefooncentrale. Tot nu toe zijn 150 mensen aangesloten.	Rotterdam. Opgezet door Centrum voor Dienstverlening (CVD) Stichting Thuiszorg Rotterdam en Almende	<a href="http://www.tantekwebbel.nl">www.tantekwebbel.nl</a> <a href="http://www.cvd.nl">www.cvd.nl</a>
Sociaal Uitzendbureau	Pilot in ontwikkeling door Tempo Team in opdracht van de Gemeente Dordrecht en de Sociale Dienst Drechtsteden (SDD) met als doel het matchen van vraag en aanbod; klussen in en om het huis voor mensen met een beperking door vrijwilligers en mensen met een reïntegratiebehoefte.	Dordrecht	
Kanwél	Project om mensen in wijken en buurten te stimuleren zelf initiatieven te nemen. Woningcorporaties en gemeenten zijn betrokken. Het gaat om aanjagers en doordouwers.	Project gaat worden uitgevoerd in Sterrenburg. Interstede en Progrez en de gemeente Dordrecht faciliteren het project.	<a href="http://www.kanwel.nl">www.kanwel.nl</a>

## **Prestatieveld 2 van de Wmo: Jeugd**

Het tweede prestatieveld van de Wet op de Maatschappelijke ondersteuning, het prestatieveld Jeugd, betreft de gemeentelijke functies van het jeugdbeleid. Het gaat om de volgende vijf functies:

1. Het bieden van informatie aan opvoeders
2. Het signaleren van problemen omtrent opvoeden en opgroeien.
3. Het bieden van toegang tot het gemeentelijke hulpaanbod
4. Het bieden van pedagogische hulp.
5. Het coördineren van zorg op lokaal niveau.

De invulling die de gemeente geeft aan deze vijf functies is terug te vinden in het Meerjarenbeleidsprogramma Dordrecht2006-2010 en de Meerjarenbegroting 2007-2010. Daarin neemt het gemeentelijk jeugdbeleid een prominente plaats in. De gemeente wil bereiken dat de jeugd in Dordrecht opgroeit tot volwassenen die zelfstandig kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven. Daarom spant de gemeente zich ervoor in dat:

- Problemen vroegtijdig gesignaleerd worden;
- Adequate zorg wordt geboden;
- De jeugd op kan groeien in een aantrekkelijke leefomgeving.

In de meerjarenbegroting wordt een aantal indicatoren en streefcijfers benoemd waaruit moet blijken of we er in slagen problemen vroegtijdig te signaleren en aan te pakken. Dit blijkt uit de mate waarin jongeren hun schoolloopbaan afsluiten met een goede kwalificatie voor de arbeidsmarkt, en er vervolgens in slagen zich een plek op die arbeidsmarkt te verwerven. Ook de mate waarin we er in slagen de jeugdcriminaliteit terug te dringen is een belangrijke indicator. Gegevens over de leefstijl van jongeren (schulden, ervaren gezondheid, alcoholgebruik en sportdeelname) zijn eveneens een indicator voor het bereik van onze doelstelling. Of we jongeren in Dordrecht een aantrekkelijke leefomgeving bieden om in op te groeien, leren we uit de mate van tevredenheid over voorzieningen voor kinderen en jongeren en uit de mate waarin jongeren zich veilig voelen.

Om vooruitgang te boeken op de verschillende indicatoren wordt een groot aantal inspanningen verricht. De inspanningen die gericht zijn op vroegtijdige signalering en adequate zorg hebben betrekking op de jeugdgezondheidszorg, opvoedingsondersteuning, peuterwerk, kinderopvang, schoolmaatschappelijk werk, signaleringsnetwerken voor alle verschillende leeftijdsgroepen, tegengaan voortijdig schoolverlaten, de preventiestrategie veilig opgroeien, zorg rondom jeugdoverlast en jeugddelinquentie, en jongerenwerk.

De inspanning die gericht zijn op het creëren van een aantrekkelijke leefomgeving voor de jeugd hebben betrekking op kinderopvang, onderwijs, cultuur, sport en spelen.

De inspanningen waarmee invulling wordt gegeven aan de vijf functies van het prestatieveld jeugd van de WMO worden hieronder kort op een rij gezet:

1. Het bieden van informatie aan opvoeders

- Jaarlijks verschijnt de krant Opvoeden! In 2007 voor het eerst regionaal. Deze krant die huis aan huis wordt verspreid en ter inzage ligt op plekken waar veel ouders komen (huisartsen, consultatiebureau etc.), biedt inzicht in alle vormen van ondersteuning en zorg die in Dordrecht en de regio bestaan.
- In het digitale informatieloket van de WMO wordt het opvoedingsondersteuningsaanbod in Dordrecht opgenomen.



## 2. Het signaleren van problemen rondom opvoeden en opgroeien

- Er bestaat een Multidisciplinair Team voor 0 tot 4 jarigen als signaleringsnetwerk voor consultatiebureau's, peuterspeelzalen en kinderdagverblijven.
- Op alle basisscholen en veel scholen voor voortgezet onderwijs bestaan Multidisciplinaire Teams (MDT's).
- De gemeente stimuleert de professionalisering van de signaleringstaak van onderwijsgeevenden, peuterspeelzaalleidsters en de integrale jeugdgezondheidszorg.
- In de wijken zijn wijksignaleringsnetwerken ingesteld waarin de politie en het jongerenwerk probleemkinderen of jongeren inbrengen. Nagegaan wordt of er al actie wordt ondernomen door instellingen of bijvoorbeeld vanuit de MDT's op de scholen. Zo niet dan wordt zorg georganiseerd.
- In 2007 wordt gewerkt aan de invoering van een digitaal signaleringssysteem. De verschillende instellingen die hulp bieden aan kinderen of jongeren waarover zij zich zorgen maken melden dit aan het systeem. Wanneer er meerdere instellingen een kind of jongere aanmelden, wordt de coördinatie van de hulpverlening via het systeem geregeld. Hulpverleners kunnen elkaar via dit systeem snel vinden en de geboden hulp op elkaar afstemmen. Het digitaal signaleringssysteem is een aanvulling op de bestaande zorgstructuur.

## 3. Het bieden van toegang tot het gemeentelijk hulpaanbod

- Op 6 locaties in Dordrecht draagt het consultatiebureau zorg voor reguliere jeugdgezondheidszorg en ondersteuning in de opvoeding voor kinderen van 0-4 jaar. Het consultatiebureau verwijst zo nodig door naar ander gemeentelijk hulpaanbod of naar Bureau Jeugdzorg.
- Op de scholen draagt de GGD zorg voor de reguliere jeugdgezondheidszorg door middel van contactmomenten met een jeugdarts of jeugdverpleegkundige en ondersteuning in de opvoeding voor kinderen van 4 tot 19 jaar. De GGD verwijst zo nodig door naar ander gemeentelijk hulpaanbod of naar Bureau Jeugdzorg.
- Aan alle basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs zijn schoolmaatschappelijk werkers verbonden. Hun aanwezigheid wordt via de scholen aan ouders en leerlingen bekendgemaakt. Schoolmaatschappelijk werkers verwijzen indien nodig naar ander gemeentelijk hulpaanbod of begeleiden de toegang bij Bureau Jeugdzorg.

## 4. Het bieden van pedagogische hulp

- Het Da Vinci College biedt diverse opvoedcursussen voor ouders van kinderen van 0 tot 18 jaar. Er is een specifiek aanbod voor tienermoeders.
- De GGD en Opmaat hebben opvoedadviseurs in dienst die verbonden zijn aan de verschillende wijken in de stad.
- Het schoolmaatschappelijk werk biedt ondersteuning aan ouders van kinderen met problemen.
- Het sociaal-cultureel werk van de Dordtse Welzijnsorganisatie biedt sociaalpedagogische activiteiten aan ouders met kinderen met een verhoogd risico op ontwikkelingsachterstand of gedragsproblemen.
- Humanitas biedt gezinsondersteuning voor gezinnen met ten minste één kind onder de vier jaar door middel van het project Home Start. In dit project bieden vrijwilligers opvoedingsondersteuning aan gezinnen.
- Via Opmaat loopt het project Moeders informeren Moeders. Ervaren vrijwillige moeders begeleiden moeders met een eerste kind voor maximaal 1,5 jaar.
- Gezinnen met meervoudige problemen kunnen, via het meldpunt zorg en overlast van de GGD, voor gezinscoaching in aanmerking komen. Het Leger des Heils, Opmaat, de GGD en het Schoolmaatschappelijk werk leveren gezinscoaching.
- Het Jeugdpreventieteam begeleidt jongeren tot 18 jaar en hun ouders om te voorkomen dat jongeren in het criminele circuit afglijden.
- De Foyer biedt begeleid wonen voor onervaren huurders van met een beperkt netwerk en beperkte vaardigheden, en werkt aan een persoonlijk ontwikkelingstraject.

- Entree biedt ambulante hulp aan 12 tot 23 jarige vroegtijdig schoolverlaters en jongeren met meervoudige problematiek met als gevolg (dreigende) thuisloosheid. Jongeren worden begeleid naar school en werk en ondersteund met leven en wonen.
- Het T-team (thuislozenteam) biedt ambulante hulp aan dak- en thuisloze jongeren. Jongeren van 12 tot 23 jaar worden begeleid op het gebied van gezondheid, financiën, scholing en werk, huisvesting en het opbouwen van een sociaal netwerk.

#### 5. Het coördineren van zorg op lokaal niveau

- De coördinatie van de zorg op individueel niveau is geregeld via het systeem van Multidisciplinaire teams voor 0 tot 4 jarigen en op de scholen en signaleringnetwerken in de wijken. Het nieuwe digitale signaleringssysteem gaat de coördinatie van de zorg op individueel niveau nog verder verbeteren.
- Coördinatie van de zorg op gezinsniveau vindt ook plaats via de gezinscoaching (zie bij punt 4)
- Voor de afstemming tussen het gemeentelijke preventieve jeugdbeleid en de jeugdzorg via Bureau Jeugdzorg, heeft de gemeente een coördinator multidisciplinaire samenwerking aangesteld bij Bureau Jeugdzorg.

Dordrecht besteed veel aandacht aan de aansluiting van het lokale jeugdbeleid op de provinciale Jeugdzorg. Afspraken met Bureau Jeugdzorg zijn gemaakt over de rol die Bureau Jeugdzorg speelt in de lokale signaleringsnetwerken. Daarnaast voert Bureau Jeugdzorg naast de provinciale taken, een aantal taken voor de gemeente uit. Schoolmaatschappelijk werk en de coördinatie van de multidisciplinaire samenwerking in de gemeente zijn hiervan de belangrijkste.

De aandacht voor de aansluiting jeugdbeleid- jeugdzorg komt ook tot uitdrukking in het convenant "Aansluiting Jeugdbeleid en Jeugdzorg 2005-2007" dat de Drechtsteden met de provincie is overeengekomen. Dit convenant dat als beoogd resultaat heeft dat de 5 gemeentelijke functies van prestatieveld 2 van de WMO in iedere gemeente geïmplementeerd zijn.

## **Kwaliteitseisen uit het Beleidskader Wmo-Drechtsteden**

### ***1. lage drempel***

Uitgangspunt voor het Hulp en Adviesloket is dat het laagdrempelig is. Dit betekent naast een fysiek loket met voldoende openingstijden, vooral een goede telefonische en digitale bereikbaarheid. Daarbij dient voldoende bekendheid aan dit loket te worden gegeven.

### ***2. terrein informatie en advies***

Er wordt informatie en advies gegeven over 1) alle functies van het loket inclusief de prestatievelden van de Wmo 2) de AWBZ.

### ***3. objectiviteit, neutraliteit en onafhankelijk van zorgaanbieders***

Burgers moeten kunnen rekenen op objectieve en neutrale informatie en advies. Organisaties van zorgvragers stellen forse eisen aan de loketfunctie. Men staat een onafhankelijk loket voor waar alle vragen op het gebied van wonen, zorg en welzijn in behandeling worden genomen. Aan het loket worden daarom geen zorgaanbieders verbonden.

### ***4. doorsturen van de vraag en niet de cliënt***

De communicatie tussen de lokale loketten en het backoffice van de ISD en de backoffices van andere organisaties wordt zo geregeld, dat de vraag kan worden doorgestuurd en niet de cliënt.

### ***5. snelle en transparante indicering***

Uit klanttevredenheidsonderzoeken is gebleken dat de burgers de snelheid waarmee de ondersteuning tot stand komt erg belangrijk vinden. Te lange procedures kunnen de periode tussen aanmelding en daadwerkelijke ondersteuning onnodig verlengen.

### ***6. waarborgen door de integraliteit met de AWBZ***

Veel mensen met een indicatie voor thuishulp, hebben ook voorziening van de AWBZ. Omdat de indicatie voor de huishoudelijke verzorging gedaan wordt door de gemeente en de AWBZ indicaties door het CIZ, is het vanuit een oogpunt van de burger nodig dat er een goede afstemming is. Een goede samenwerking tussen CIZ en de gemeenten is een voorwaarde om de burgers op een juiste wijze te adviseren en ondersteunen.

### ***7. deskundigheid en integraliteit***

De taken die aan de loketfunctie worden toebedeeld zijn zeer divers. Dit vraagt een grote mate van deskundigheid van zowel het personeel van het backoffice als van de frontoffices in de gemeenten.

### ***8. klantgerichtheid***

De uitvoering van de informatie en adviesfunctie vraagt om een professionele en klantvriendelijke bejegening van de burger.

### ***9. kennis van de lokale sociale kaart***

Een grondige en actuele kennis van de lokale sociale kaart is van niet te onderschatten belang.

## **Bijlage Aanbieders van advies- en cliëntondersteuning**

### ***Dinamo/DWO***

Dinamo kent op dit moment 5 ouderenadviseurs en 2 adviseurs voor allochtonen ouderen. Zij werken wijkgebonden. In 2006 bedienen zij 588 cliënten (waarvan 240 allochtoon) verdeeld over 7 aandachtsgebieden. Ze maken gebruik van een inloopspreekuur en gaan op huisbezoek. De doelgroep bestaat uit zelfstandig wonende ouderen boven de 55 jaar, maar ook mensen met een (lichamelijk, psychiatrische of verstandelijke) beperking behoren sinds 2006 tot de doelgroep. Zij nemen deel aan een zorgnetwerk. De soort vragen heeft voor het merendeel betrekking op huisvesting, zorg, thuiszorg, aanvullende zorg, financiën en regelingen. De allochtone ouderen hebben meer praktische vragen op het gebied van wet en regelgeving en remigratie.

### ***Opmaat/Algemeen Maatschappelijk Werk (Amw) en Sociaal Raadslieden***

Het Algemeen Maatschappelijk Werk vindt in Dordrecht plaats vanuit een gezamenlijke vestiging met Bureau Sociaal Raadslieden en het uitleenpunt (Brouwersdijk). Sociale Raadslieden adviseert bij materiele problemen en het AMW behandelt cliënten bij problemen van immateriële aard (consultatie, cursussen en psychosociale hulpverlening). Er werken 11 maatschappelijk werkers (7,8 fte) en 4 sociaal raadslieden (1,9 fte). In 2006 had het AMW 1003 cliënten in behandeling; dit komt neer op een gemiddelde caseload van 100 tot 120 cliënten. Ouderen vormen maar een klein deel van de doelgroep. Men rekent gemiddeld 5 uur per cliënt. Er is een wachtlijst van 6 tot 8 weken. Men neemt standaard deel aan het zorgnetwerk. De jaarlijkse subsidie aan Opmaat voor Sociaal Raadslieden en AMW bedraagt € 800.000.

### ***MEE Zuid-Holland Zuid***

Ook MEE kent een aantal adviseurs. Zij opereren binnen de regio Zuid-Holland Zuid. MEE is ooit ontstaan vanuit de Sociaal Pedagogische Diensten (SPD's). Haar expertise ligt dus vooral op het gebied van jongere mensen met een handicap (lichamelijk of verstandelijk) en chronisch zieken. Ook zij werken outreachend. Op dit moment is MEE zich aan het profileren als een brede Wmo-adviesinstelling. In tegenstelling tot Dinamo maakt men nog geen deel uit van de Dordtse zorgnetwerken. Het aantal in Dordrecht opererende adviseurs is op dit moment nog niet bekend. MEE werd gefinancierd vanuit de AWBZ. Zoals het zich nu laat aanzien komen de gelden voor MEE met ingang van 1 januari 2008 naar de gemeenten. Het is nog niet bekend welke voorwaarden zullen gelden voor de financiering.

Ook Informele zorg (mantelzorgondersteuning) valt in deze regio onder MEE-ZHZ. Zij ondersteunen mantelzorgers met advies, informatie en cursussen. Voor de ondersteuning van mantelzorgers (respijtzorg) maakt men weer gebruik van vrijwilligers. Omdat de hoofdvestiging zich in Hendrik-Ido-Ambacht bevindt gaat vanaf 2007 de subsidie (CVTM) op in de Wmo en naar deze gemeente. Er vindt regionaal overleg plaats over gezamenlijke inzet van deze middelen (prestatieveld 4). Voor Dordrecht heeft MEE/Informele Zorg op dit moment 1,3 FTE's ingezet.

### ***Cliënt Belangen Bureau (CBB)***

Dit bureau behartigt de belangen van psychiatrische en verslaafde patiënten. Men werd tot 2007 gesubsidieerd vanuit de AWBZ (Zorgvernieuwingsprojecten). Met de komst van de Wmo ligt er een subsidieaanvraag bij Dordrecht voor € 242.000 ten behoeve van de gehele gezondheidsregio Zuid-Holland Zuidoost. Er zijn 4 professionele krachten en 30 vrijwilligers werkzaam.

### ***Woonzorginstellingen***

Woonzorginstelling de Wielborgh kent 4 ouderenadviseurs. Zij hebben dezelfde outreachende benadering als Dinamo, maar dan ten behoeve van de eigen populatie ouderen; de advisering is daarmee instellingsafhankelijk. De Merwelanden kent een algemeen maatschappelijk werker voor ouderen. Voor dit product bestaat géén subsidierelatie met de gemeente, maar men werd gefinancierd vanuit de AWBZ (Diensten bij Wonen met Zorg). Per 2007 bestaat deze subsidie niet meer. Per 2007 zullen deze middelen niet geormerkt opgaan in het Wmo-budget, dat naar de gemeenten gaat.

### ***Thuiszorgadviseurs van Opmaat***

Opmaat heeft naast het Algemeen Maatschappelijk Werk en Sociaal Raadslieden een aantal ouderenadviseurs in dienst. Zij worden ingezet als ondersteuning bij ouderen, voor wie hulp bij het huishouden niet meer voldoende is (preventieve ondersteuning en regie). Tot 2007 werden zij gefinancierd vanuit de AWBZ. Met de aanbesteding per 1 juli 2007 is het de vraag of men deze functie naast de hulp bij het huishouden zal willen handhaven.

### ***Ouderenbonden***

Gaat om informatie, advies en belangenbehartiging voor eigen leden. De bonden leven naast de contributie van een kleine subsidie vanuit de gemeente. Deze bedraagt € 1.100 per bond per jaar als onderdeel van de subsidie aan DWO. In Dordrecht opereren 4 ouderenbonden. Zij waren tot 2007 verenigd in de Verenigde Raad Seniorenbeleid (VRSB). Tot 2007 ontving VRSB ondersteuningssubsidie van de gemeente. De inmiddels opgeheven VRSB heeft nog wel een vertegenwoordiging in de Dordtse Wmo-adviesraad. Men maakt geen deel uit van een zorgnetwerk.

### ***CMO/Stimulans***

Centrum voor maatschappelijke ontwikkeling is op dit moment een aantal vrijwillige allochtone adviseurs aan het werven en scholen ten behoeve van advies en ondersteuning van (kwetsbare) allochtone burgers. Zij worden gesubsidieerd vanuit de provincie.

### ***Grijs Genoegen van het Leger des Heils***

Signalering, ondersteunen (bemoeizorg) van oudere zorgwekkende zorgmijders (prestatieveld 8).

### ***Zorgbelang (voorheen RPCP)***

Ondersteuning en belangenbehartiging van cliënten en patiënten algemene gezondheidszorg (AWBZ). Deze organisatie speelt thans een belangrijke rol als het gaat om het ondersteunen en formeel werkgeverschap van de Wmo-adviesraad in Dordrecht, maar ook elders in het land.

### ***De Grote Rivieren***

De grote Rivieren is een regionale instelling voor behandeling en preventie m.b.t. geestelijke gezondheidszorg in de regio Zuid-Holland Zuidoost (Drechtsteden, Alblasserwaard/Vijfheerenlanden) en behandelt, begeleidt en ondersteunt mensen met ernstige psychiatrische en psychosociale problemen. Zij doen dit vanuit de 3 circuits: jongeren, volwassenen en ouderen (prestatieveld 8). Ook activiteiten als dienstverlening (ondersteuning, consultatie, deskundigheidsbevordering) en collectieve preventie (cursussen in vroegsignalering, empowerment en signaalherkenning) vallen onder hun expertise. Dordrecht neemt als centrumgemeente voor OGGZ de regie in het overleg met beide regio's. Een subsidieaanvraag van € 150.000 voor collectieve preventie 2007 is ontvangen.

## Bijlage 7

**Concept** WMO beleidsplan prestatievelden 7-8-9 voor de regio Zuid Holland Zuid  
(werkdocument)

# “Maatschappelijke Zorg”

opdrachtgever: Wethouder Maatschappelijke Ondersteuning, centrumgemeente Dordrecht  
auteur: Karin Vosters, Sector Maatschappelijke Ontwikkeling, gemeente Dordrecht  
versie: 17 augustus 2007

## INHOUD:

1. Inleiding
2. Doelgroepen
3. Maatschappelijke Zorg
4. Samenhang
5. Doelstellingen
6. Regionale samenwerking
7. Financiering

Bijlage 1 – Doelgroepen

Bijlage 2 – notitie Aanzet meerjarenplanning Maatschappelijke Zorg

## Besproken:

7 augustus	ambtelijke overleg ZHZ
16 augustus	Platform Maatschappelijke Zorg

## Nog te bespreken:

4 september	flexteam gezondheid (intern)
4 september	flexteam WMO (intern)
6 september	Stuurgroep Maatschappelijke Zorg
20 september	bestuurlijk regionaal overleg (PFO +)

## 1. INLEIDING

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de zorg voor mensen die het niet alleen redden, voor mensen die sociaal kwetsbaar zijn, die op verschillende leefgebieden dreigen uit te vallen en die weinig uitzicht hebben op verbetering in hun primaire leefomstandigheden. Voor een groot deel van de doelgroep is de hulpvraag meervoudig en complex. Belemmeringen in het persoonlijk functioneren manifesteren zich op verschillende leefgebieden tegelijkertijd terwijl zorginstellingen ondersteuning en begeleiding bieden op één of enkele leefgebieden.

Centrumgemeente Dordrecht wil mensen die niet meer zelfstandig verder kunnen of dreigen uit te vallen actief ondersteunen. Zij legt de nadruk op het vroegtijdig signaleren en bespreekbaar maken van risico's en problemen, op laagdrempeligheid van voorzieningen en vraaggericht werken. Keten-samenwerking tussen zorginstellingen en gemeentelijke regie vanuit de hulpvraag van de individuele cliënt, vormen samen de centrale opgave binnen het beleid voor Maatschappelijke Zorg.

Dordrecht is als centrumgemeente al verantwoordelijk voor de regionale uitvoering van beleid voor de prestatievelden 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, prestatieveld 8) naar het WMO budget van de centrumgemeenten overgeheveld. Binnen het Grote Stedenbeleid zijn reeds prestatieafspraken gemaakt voor de prestatievelden 7 en 9.

Doelgroepen van het beleid voor de prestatievelden 7-8-9 overlappen elkaar in grote mate. De centrumgemeente stelt daarom geen apart beleid op voor de afzonderlijke prestatievelden maar formuleert een geïntegreerd beleidsplan voor Maatschappelijke Zorg. Daartoe verenigt zij de inhoudelijke en financiële doelstellingen van de betreffende prestatievelden.

### *Beleidsuitspraak 1*

De centrumgemeente formuleert een geïntegreerd beleidsplan voor Maatschappelijke Zorg en bundelt daartoe de inhoudelijke en financiële doelstellingen van de afzonderlijke WMO prestatievelden 7-8-9.

In de afgelopen jaren zijn in diverse OGGz projectgroepen en pilots, ervaringen opgedaan en methoden uitgewerkt, die vertrekpunt zijn voor het nieuwe OGGz beleid. In werkgroepen zijn aanbevelingen gedaan voor integrale en eenduidige registratie van cliëntgegevens in de keten, voor effectievere samenwerking in zorg voor zorgwekkende zorgmijders die overlast veroorzaken en voor de inzet van een gemeenschappelijk en dekkend signaleringsinstrument. Daarnaast is een aanzet gegeven voor het preventief begeleiden van kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld.

Belangrijkste conclusies uit die pilots en werkgroepen was dat de samenwerking op uitvoeringsniveau, operationeel niveau en op het strategisch niveau waar beleidsprioriteiten worden gesteld, veel te vrijblijvend is en dat de rollen van waaruit partners samenwerken niet duidelijk is. Vrijblijvendheid in de samenwerking manifesteert zich in het ontbreken van heldere samenwerkingsafspraken en het ontbreken van gegarandeerde vertegenwoordiging van organisaties in samenwerkingsverbanden. De lokale zorgnetwerken functioneren meer als een netwerk dan een keten en er worden nog zelden concrete afspraken op cliënt niveau gemaakt over doelen en termijnen. Signalen over structurele knelpunten in de uitvoering bereiken het beleidsniveau en het bestuurlijke niveau maar zelden.

### *Beleidsuitspraak 2*

Dit beleidsplan voor Maatschappelijke Zorg formuleert opgaven om als centrumgemeente de regie te nemen en op het inrichten en aansturen van de zorgketen voor kwetsbare groepen in de regio.

### **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 beleidsplan is opgesteld in samspraak 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.



Dordrecht is centrumgemeente voor de volgende gemeenten in de ggz regio Zuid Holland Zuid:

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

Het WMO beleidsplan voor Maatschappelijke Zorg wordt in samenspraak met de regiogemeenten uitgewerkt in jaarlijkse uitwerkingsnotities.

### **Opbouw**

Het WMO beleidsplan voor Maatschappelijke Zorg stellen we op aan de hand van de vragen voor WIE het beleid wordt opgesteld, WAT de centrale opgaven zijn en HOE we die willen bereiken. Anders gezegd, we geven een beschrijving van de doelgroep in cijfers en in inhoudelijke vraagstukken die om Maatschappelijke Zorg vragen, we beschrijven de belangrijkste opgaven en de manier waarop we de doelstellingen willen bereiken.

Het hoofdstuk over samenhang met de andere WMO prestatievelden en het lokale gezondheidsbeleid wordt in een later stadium van de bespreking van dit beleidsplan waarschijnlijk onderdeel van de algemene uitgangspunten van het WMO beleidsplan van de gemeente Dordrecht.

## 2. DOELGROEPEN

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 (waaronder kinderen), psychiatrische patiënten en vereenzaamden.*

Op basis van gegevens van het Sociaal Cultureel Planbureau en kenniscentra als het Trimbos instituut en MOvisie moeten we er van uitgaan dat in de regio Drechtsteden en de Alblasserwaard/ Vijfheerenlanden ongeveer 4000 personen niet in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien. Daarvan heeft 10% structureel zorg nodig omdat zij een laag verstandelijk vermogen hebben en weinig (sociale) vaardigheden. Op basis van de landelijke schattingen zijn er daarnaast ongeveer 4000 mensen in de regio die zich maar ten dele redden. Zij hebben te maken met een aantal van risicofactoren.

### Huiselijk geweld

Slachtoffers van huiselijk geweld zijn in bovenstaande schattingen meegerekend. Geweld in de privé-sfeer is een zeer omvangrijke geweldsvorm in onze samenleving, hangt sterk samen met enkele of meerdere bovengenoemde risicofactoren en blijft te vaak verborgen. Volgens het ministerie van Justitie komt 40% van de bevolking ooit in aanraking met fysieke, psychische of financiële vormen van huiselijk geweld in de directe of nabije omgeving. Voor 10% van hen verandert het leven ingrijpend als gevolg van huiselijk geweld. Het veroorzaakt veel leed en er zijn ernstige gevolgen in de vorm van emotionele, psycho-sociale en gezondheidsproblemen.

We gaan er van uit dat 2% van de bevolking zelf direct slachtoffer is (geweest) van huiselijk geweld. Voor de regio Zuid Holland Zuid komt dat neer op ongeveer 6000 mensen. In ruim 90% van de gevallen is de plegger van huiselijk geweld een man en in veel gevallen zijn pleggers zelf ook slachtoffer of getuige geweest van huiselijk geweld. Slechts 12% van de slachtoffers doet aangifte van huiselijk geweld en in de helft van die gevallen leidt het tot aanhouding van de dader.

Huiselijk geweld komt in alle culturen en onder alle lagen van de bevolking voor. Bij huiselijk geweld kennen plegger en slachtoffer elkaar. Uit onderzoek naar de vrouwenopvang in Nederland blijkt dat de groep vrouwen in de vrouwenopvang zeer kwetsbaar en divers is: over het algemeen zeer laag opgeleid, 54% van allochtone afkomst (waarvan 44% 1e generatie), met schulden, ernstige psychische problematiek (61% matige tot zware depressie, 84% posttraumatische stress stoornis) en 50% leeft van een bijstandsuitkering.

Onder de slachtoffers zijn 11,5% kinderen jonger dan 18 jaar en 7,2% ouderen boven de 55 jaar. Mensen die in hun jeugd slachtoffer of getuige zijn geweest zijn van geweld lopen een groter risico om in hun latere leven (wederom) slachtoffer of dader te worden van huiselijk geweld. Daarom moet de overdracht van gewelddadig gedrag van ouders op kinderen zoveel mogelijk worden voorkomen, zodat op lange termijn huiselijk geweld structureel afneemt.

In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de landelijke referentiecijfers en een vertaling daarvan naar de ZHZ regio, uitgaande van 400.000 inwoners.

### 3. MAATSCHAPPELIJKE ZORG

Het beleid voor Maatschappelijke Zorg bundelt de opgaven van het beleid voor Maatschappelijke Opvang en Vrouwenopvang, bestrijding van Huiselijk geweld, Verslavingsbeleid en de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. In de beschrijving van de prestatievelden van de WMO wordt verwezen naar de doelgroepen en de opgaven:

**Maatschappelijke Opvang, Vrouwenopvang en beleid tegen Huiselijk geweld (prestatieveld 7)**, bestaat uit het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en tijdelijk of structureel niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Beleid tegen Huiselijk geweld is specifiek gericht op mensen die slachtoffer zijn van fysiek of psychisch geweld en of (financiële) uitbuiting. Het beleid is ook gericht op begeleiding en zorg voor kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld en plegers van huiselijk geweld. Eergerelateerd geweld, ouderenmishandeling en jeugdprostitutie zijn een specifieke vorm van huiselijk geweld.

**Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) (prestatieveld 8)**, 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).<sup>1</sup>

**Verslavingszorg (prestatieveld 9)**, bestaat uit ambulante hulpverlening, gericht op verslavingsproblemen en preventie van verslavingsproblemen, inclusief activiteiten die gericht zijn op bestrijding van overlast door verslaving.

Gebundeld bestaat beleid voor Maatschappelijke Zorg uit de volgende opgaven:

- A. het bestrijden van risicofactoren (preventie) voor kwetsbare personen en risicogroepen;
- B. het bereiken kwetsbare personen en risicogroepen (toeleiding) die vaak zelf niet de weg vinden naar zorg;
- C. het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen;
- D. het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door een of meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en tijdelijk of structureel niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving;
- E. begeleiding en zorg aan slachtoffers en plegers van fysiek of psychisch geweld en of (financiële) uitbuiting binnen huiselijke sfeer;
- F. ambulante verslavingszorg;
- G. bestrijding van overlast door verslaving;
- H. het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties (ketensamenwerking).

De zorg en begeleiding moet er toe leiden dat sociaal kwetsbare mensen zo veel mogelijk zelfredzaam zijn, maatschappelijk participeren en verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen leven en daarmee hun individuele leefkwaliteit zien toenemen. Centrumgemeente Dordrecht wil mensen die niet meer zelfstandig verder kunnen of dreigen uit te vallen daarbij actief en duurzaam ondersteunen.

#### *Beleidsuitspraak 3*

Het beleid voor Maatschappelijke Zorg is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie en de individuele leefkwaliteit van mensen die sociaal kwetsbaar zijn en die zonder ondersteuning weinig uitzicht hebben op een duurzame verbetering in hun primaire leefomstandigheden.

Het is van groot belang te erkennen dat een deel van de bevolking niet in staat is om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien en structureel ondersteuning en zorg nodig heeft. Het gaat om mensen die als gevolg van chronische verslaving, psycho-sociale stoornissen of lage verstandelijke vermogens, naast ondersteuning vanuit de verslavingszorg en geestelijke

<sup>1</sup> *het bieden van psycho-sociale hulp bij rampen behoort niet tot de openbare geestelijke gezondheidszorg.*

gezondheidszorg, in meer of mindere mate structureel ondersteuning en begeleiding nodig hebben bij het praktisch invullen van hun dagelijks leven.

#### *Beleidsuitspraak 4*

We erkennen dat een deel van de bevolking niet in staat is om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien en structureel ondersteuning, begeleiding en of zorg nodig heeft.

Beleid voor Maatschappelijke Zorg wordt ingericht vanuit de wetenschap dat kwetsbare mensen meestal op verschillende leefgebieden tegelijkertijd dreigen uit te vallen en vaak weinig uitzicht hebben op verbetering in hun primaire leefomstandigheden. Hulpvragen zijn meervoudig en complex doordat belemmeringen in het persoonlijk functioneren zich op verschillende leefgebieden tegelijkertijd manifesteren: huisvesting, inkomen, werk, sociale contacten, fysieke en psycho-sociale gezondheid.

Verdeling van middelen en regelgeving voor het leveren van zorg op al deze leefgebieden is gebaseerd op meerdere wettelijke en financiële regelingen tegelijkertijd; reguliere gezondheidszorg (Zvw), langdurige onverzekerbare zorg (Awbz), maatschappelijke ondersteuning (Wmo inclusief OGGz), juridische ondersteuningsvoorzieningen en andere wettelijke voorzieningen, zoals op de Wet Werk & Bijstand (Wwb). Dat betekent dat het moeilijk is om af te bakenen wie op welk moment vanuit welke geldstroom inzet moet plegen voor cliënten uit deze doelgroep. Vaak moet tegelijkertijd een veelheid aan acties rondom een cliënt worden ingezet. Bovendien zijn cliënten vaak zelf in eerste instantie niet bereid en in staat om hun hulpvraag te formuleren, hulp te vragen en met meer hulpverleners tegelijkertijd aan de slag te gaan.

Zorginstellingen richten zich op begeleiding en ondersteuning ten aanzien van (delen van) verschillende leefgebieden en zijn bovendien vaak maar op delen van de zorgketen georganiseerd. Dat maakt integrale, afgestemde en op de individuele situatie ingerichte hulpverlening noodzakelijk.

Tot nu toe heeft de centrumgemeente relatief autonoom beleid ontwikkeld voor maatschappelijke opvang en verslavingszorg. De WMO daagt ons uit om beleid voor kwetsbare groepen integraal op te zetten en daarvoor een regiemodel te ontwikkelen.

#### **4. SAMENHANG**

Het beleid voor Maatschappelijke Zorg hangt sterk samen met lokaal en regionaal beleid voor gezondheidszorg, jeugdgezondheidszorg, de andere WMO prestatievelden, armoedebeleid, beleid voor welzijn en activering en veiligheidsbeleid.

##### **Lokaal Gezondheidsbeleid**

Gemeenten in de regio Zuid-Holland Zuid formuleren naast een gezamenlijk regionaal gezondheids-beleid 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 geheel aan bij de prestatievelden in het lokale WMO beleid. Gemeenten in de regio hebben de ambitie om het lokale gezondheidsbeleid geheel 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 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.

##### *Beleidsuitspraak 5*

De gemeente Dordrecht ontwikkelt samenhangend beleid voor gezondheidspreventie vanuit de WMO en het lokale Jeugd- en Onderwijsbeleid.
---

##### **WMO prestatievelden 1-6**

De andere prestatievelden binnen de WMO richten zich op algemene gezondheid en welzijnspreventie en dragen van daaruit bij aan de doelstellingen van de prestatievelden 7, 8 en 9. Door het geven van informatie en advies voorkomen we dat er onomkeerbare problemen ontstaan (prestatieveld 3). De lokale WMO loketten, het Meldpunt Zorg en Overlast en de centra voor jeugd en gezin die in ontwikkeling zijn, fungeren als centrale informatie en adviespunten voor burgers die ondersteuning nodig hebben of zich zorgen maken over anderen.

Prestatievelden 7, 8 en 9 dragen bij aan het bevorderen van de sociale samenhang in, en de leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten (prestatieveld 1). Preventief beleid gericht op jeugd (prestatieveld 2) helpt voorkomen dat jongere op latere leeftijd intensieve Maatschappelijke Zorg nodig hebben. Ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers (prestatieveld 4) helpt de draagkracht te vergroten van diegenen die naast cliënten staan waar de Maatschappelijke Zorg zich op richt. Instrumenten die participatie van mensen met een beperking moeten bevorderen (prestatieveld 5) en voorzieningen voor mensen met een beperking (prestatieveld 6) dragen bij aan het verhogen van de zelfredzaamheid en levenskwaliteit van mensen die Maatschappelijk Zorg nodig hebben.

Middelen voor collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg (cpggz) en zorgvernieuwing zijn ook uit de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) aan de lokale WMO budgetten toegevoegd. In de oorspronkelijke doelstellingen draagt collectieve preventie ggz bij aan zowel de algemene doelstellingen van de WMO, specifiek aan de doelstellingen van Maatschappelijke Zorg (prestatie-velden 7-8-9) en het regionale gezondheidsbeleid. Het gaat over het bevorderen van kennis, begrip en herkenning van ernstige psychische klachten. Activiteiten zijn gericht op het

vergroten van de zelfredzaamheid en het bewust maken van wat mensen zelf aan deze klachten kunnen doen of hoe zij hulp kunnen organiseren. In de oorspronkelijke doelstellingen voor draagt zorgvernieuwing bij aan de ontwikkeling van effectief lokaal gezondheidsbeleid. Het gaat over het verbeteren van de zorgverlening vanuit patiëntenperspectief. Het inbrengen van ervaringsdeskundigheid blijkt een zeer effectieve manier om de kwaliteit van de zorg scherp te houden. Zorgvernieuwing is gericht op professional gerichte interventies, financiële interventies en of organisatorische interventies.

De regiogemeenten bepalen zelf of en op welke wijze zij beleid voor collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg (cpggz) en zorgvernieuwing maken. Centrumgemeente Dordrecht zal als onderdeel van het beleid voor Maatschappelijke Zorg en in samenhang met het lokale gezondheidsbeleid, beleid ontwikkelen voor collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg en zorgvernieuwing. Regiogemeenten kunnen daar naar eigen inzicht in participeren.

## 5. DOELSTELLINGEN

Binnen het beleid voor Maatschappelijke Zorg formuleren we de doelstellingen langs twee lijnen; langs de lijn van het systeem van leefgebieden waarop een groot deel van de doelgroep uitvalt of een groot risico heeft om op uit te vallen en langs de lijn van de zorgketen waarbinnen de zorg voor mensen naar deze leefgebieden georganiseerd zou moeten worden.

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.

### *Beleidsuitspraak 6*

De samenhang in het systeem van leefgebieden van de individuele persoon vormt het uitgangspunt voor de inrichting van de hulpverleningsketen.
---

### **Leefgebieden**

Maatschappelijke Zorg is gericht op een integrale en individuele benadering van deze leefgebieden:

HUISVESTING	INKOMEN (schuldhulpverlening en inkomensbeheer)	MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE	SOCIALE NETWERK/ CONTACTEN	GEZONDHEID (fysiek en psycho-sociaal)
-------------	---	----------------------------------	----------------------------------	---

Er is grote behoefte aan differentiatie in de aard en duur van opvang- en begeleidingsvoorzieningen en naar de verschillende leefgebieden. Sommige mensen hebben baat bij tijdelijke ondersteuning op enkele leefgebieden en pakken dan de draad zelf weer op, maar een groot deel van de doelgroep heeft niet voldoende vaardigheden om zich zelfstandig te kunnen handhaven en zal permanent meer of minder ondersteuning nodig hebben, op een of meerdere leefgebieden. We stellen de volgende prioriteiten:

#### ***Leefgebied: Huisvesting***

Cliënten blijven vaak erg lang in een bepaalde vorm van opvang of begeleiding 'steken' omdat diagnoses niet helder zijn, er geen duidelijke afspraken zijn over de doelstellingen van de begeleiding en wie voor welk deel van de begeleiding verantwoordelijk is. Daarnaast blijken voorzieningen te verstoppert doordat er te weinig capaciteit is òf doordat de beschikbare capaciteit onvoldoende aansluit bij de hulpvraag of begeleidingsbehoefte van de cliënten.

Een deel van de bevolking is niet in staat om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien en heeft structureel ondersteuning, begeleiding en of zorg nodig. Dat geldt ook voor vormen van begeleid wonen.

Het beleid voor Maatschappelijke Opvang en Vrouwenopvang is vastgesteld in maart 2005. We houden vast aan de daarin gestelde doelstelling van het in stand houden van de opvangcapaciteit, het verkorten van de verblijfsduur in de tijdelijke opvangvoorzieningen en het verbeteren van de doorstroom, teneinde de druk op de opvangcapaciteit én de overlast op straat te verminderen.

De centrumgemeente stelt samen met het Zorgkantoor in 2007, naar model van de G4, een Regionaal Kompas op van vraag en aanbod in de Maatschappelijke Opvang. Het is een instrument waarmee we van het ministerie van Volksgezondheid, via het zorgkantoor, extra AWBZ middelen beschikbaar kunnen krijgen voor meer structurele zorg aan dak- en thuisloze kwetsbare groepen.

Woningbouwcorporaties spelen een centrale rol in het huisvesten van kwetsbare mensen en gezinnen die dreigen uit te vallen. Enkele Woningbouwcorporaties hebben al aangegeven dat zij aan de onderkant van de woningmarkt een substantieel deel van de woningvoorraad voor deze groepen beschikbaar willen stellen.

Dakloosheid kan in veel gevallen voorkomen worden. Onder andere door eerder te signaleren dat mensen financiële en of psycho-sociale problemen hebben en hen daarin adequaat te ondersteunen.

We doen een beroep op woningbouwcorporaties en energiebedrijven om in een zo vroeg mogelijk stadium te signaleren dat klanten hun huur of energierekening niet op tijd betalen en daar vragen over stellen en of ondersteuning bij bieden. Het betaalt zich direct terug door minder debiteuren of leefbaarheidsproblemen !

Voorzieningen voor Verslavingszorg en Maatschappelijke opvang moeten uit het oogpunt van sociaal netwerk, aansluiting bij de begeleidingsbehoefte van cliënten dichter bij de burger en daardoor verspreid in de regio aangeboden. Mede uit oogpunt van draagvlak en draagkracht hebben de Drechtsteden een convenant gesloten voor de spreiding van huisvesting van bijzondere doelgroepen met een procedure op basis waarvan nieuwe locaties van voorzieningen gekozen zullen worden. Vanuit het perspectief van leefbaarheid wordt een model ontwikkeld voor analyse van de draagkracht van een wijk. Daarnaast voorziet het convenant in de ontwikkeling van een model voor het creëren van draagvlak. Bezien wordt of ook voor de regio Albasserwaard/Vijfheerenlanden het model richting kan geven aan spreiding van voorzieningen.

We vinden het niet acceptabel dat gezinnen met jonge kinderen uit huis gezet worden zonder een begeleidingsplan en alternatieve huisvesting. In gevallen van dreigende dakloosheid worden ouders vanuit het gehele gezinssysteem, met nadruk op het belang van de kinderen en waar nodig met drang en dwang begeleid.

Met ingang van 1 juli 2008 is het mogelijk om plegers van huiselijk geweld een huisverbod op te leggen. Er zal een interventieteam ingesteld moeten worden die de uit huiszettingen begeleid en tijdelijke huisvesting voor plegers organiseert.

#### *Beleidsuitspraak 7*

Ten aanzien van huisvesting voor kwetsbare groepen handhaven we de opvangcapaciteit, bevorderen we de doorstroom, werken we nauw samen met woningbouwcorporaties en energiebedrijven om dakloosheid als gevolg van uit huiszettingen te voorkomen en we accepteren niet meer dat gezinnen met jonge kinderen uit huis gezet worden zonder een begeleidingsplan en alternatieve huisvesting.

#### *Beleidsuitspraak 8*

We creëren voor een deel van de doelgroep structurele voorzieningen voor verschillende vormen van begeleid wonen.

#### *Beleidsuitspraak 9*

De centrumgemeente stelt samen met het Zorgkantoor in 2007, naar model van de G4, een Regionaal Kompas voor maatschappelijke opvang op.

#### *Beleidsuitspraak 10*

We stellen een interventieteam Huisverbod in en dringen het aantal plegers van huiselijk geweld dat in herhaling valt terug door ze eerder uit huis te plaatsen en meer verplichte behandeling en begeleiding op te leggen.

#### *Leefgebied: **Inkomen***

Bijna alle mensen die een vorm van Maatschappelijke Zorg ontvangen, hebben ook schulden en in bijna alle gevallen belemmert het hebben van zorgen om of het gebrek aan inzicht in de eigen financiën, de begeleiding en of behandeling. Preventieve schuldhulpverlening en budgetbegeleiding dient daarom voor alle cliënten die Maatschappelijke Zorg nodig hebben, beschikbaar te zijn.

Naast de schuldhulpverlening door de sociale diensten zullen zorginstellingen awbz budget voor ondersteunende begeleiding waar nodig inzetten voor begeleiding bij inkomensbeheer en dat integraal onderdeel van het zorgplan maken.



Ook bij het voorkomen en beperken van financiële problemen doen we een beroep op woningbouw-corporaties en energiebedrijven om in een zo vroeg mogelijk stadium te signaleren dat klanten hun huur of energierekening niet op tijd betalen en daar vragen over stellen en of ondersteuning bij bieden.

#### ***Beleidsuitspraak 11***

Ten aanzien van de inkomenssituatie van kwetsbare groepen maken we een begeleidingsplan ten aanzien van de financiële structureel onderdeel van de behandel en zorgplannen, voor alle cliënten die in behandeling zijn van een ggz instelling is preventieve schuldhulpverlening en budgetbegeleiding beschikbaar en werken we nauw samen met woningbouwcorporaties en energiebedrijven om het ontstaan van schulden te voorkomen.

#### ***Leefgebied: Participatie en sociale contacten***

We stimuleren cliënten om zo veel mogelijk deel te nemen aan het maatschappelijke verkeer en een sociaal netwerk op te bouwen. Zorg en begeleiding aan kwetsbare mensen gaat uit van wat mensen in de verschillende fasen van hulpverlening zelf kunnen of kunnen leren. Op die manier versterken we de eigenwaarde en zelfredzaamheid van mensen die geheel afhankelijk (lijken te) zijn.

In individuele zorg- en trajectplannen komt een activerende component. Er dient aangegeven te worden naar welke mate van zelfredzaamheid en herstel de begeleiding en behandeling is gericht. In alle opvang, begeleidingsvoorzieningen zijn programma's opgenomen voor een zinvolle dagbesteding en of reïntegratie naar een vorm van arbeidsparticipatie.

Waar mogelijke stimuleren we inzet van vrijwilligers(organisaties) ten behoeve van de begeleiding van kwetsbare groepen en stimuleren we mensen die weer meer op eigen benen kunnen staan om zelf als vrijwilliger een bijdrage te leveren aan de ondersteuning van anderen.

Als gevolg van fysieke en psycho-sociale beperkingen leven steeds meer mensen in sociaal isolement en zijn daardoor extra kwetsbaar. Het college van de gemeente Dordrecht heeft zich ten doel gesteld om het percentage Dordtenaren dat zich sociaal geïsoleerd voelt te doen afnemen. Sociaal isolement is moeilijk vast te stellen omdat mensen achter hun voordeur verloederen en of verkommeren. We weten erg weinig over de manier waarop we sociaal isolement kunnen signaleren en hoe we mensen met een verhoogd risico op sociaal isolement kunnen bereiken. Onderzoek naar de omvang, aard en bestrijding van sociaal isolement is nodig.

#### ***Beleidsuitspraak 12***

Ten aanzien van het leefgebied participatie en sociaal netwerk richten we opvang en begeleiding in vanuit de mogelijkheden van mensen zelf om in hun dagbesteding actief onderdeel uit te maken van sociaal netwerk en waar mogelijk te richten op reïntegratie naar een vorm van arbeidsparticipatie. We doen een beroep op vrijwilligersorganisaties om mensen uit kwetsbare groepen te begeleiden bij deelname aan de activiteiten van hun organisatie en we doen onderzoek naar sociaal isolement onder verschillende doelgroepen in de regio.

#### ***Leefgebied: Gezondheid***

Bevorderen van gezondheid is gericht op fysieke en mentale gezondheid. Bij kwetsbare groepen vormen verslaving en psycho-sociale storingen een groot risico en vaak komen ze gecombineerd voor. Er wordt erkent dat behandeling van de stoornissen afzonderlijk weinig zinvol is en we stimuleren de ontwikkeling van gecombineerde begeleiding en behandelprogramma's.

#### ***Beleidsuitspraak 13***

Ten aanzien de fysieke en psycho-sociale gezondheid van kwetsbare groepen richten we de begeleiding en behandeling op het gehele systeem van leefgebieden van cliënten en in het bijzonder op de samenhang tussen verslavingsproblemen en psycho-sociale stoornissen.

In 2002 is het verslavingsbeleid uit de nota "Over Zorg & overlast" uit 1994, voor de regio herijkt. De doelstellingen zijn nog steeds actueel: preventie van gezondheidsrisico's en negatieve maatschappelijke gevolgen die voortvloeien uit gebruik van verslavende middelen. We leggen nadruk op preventiemethoden waarvan bewezen is dat ze een preventief effect hebben (evidence based). We treffen voorzieningen van structurele zorg en begeleiding voor de chronisch verslaafden die zichzelf niet redden in de maatschappij (harm reduction).

Collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg maakt integraal onderdeel uit van de WMO en draagt bij aan zowel de algemene doelstellingen van de WMO, specifiek aan de doelstellingen van Maatschappelijke Zorg en het regionale gezondheidsbeleid. Prioriteit heeft preventie van alcoholverslaving en overgewicht bij jongeren en depressie bij jongeren en ouderen.

Kinderen van ouders met psycho-sociale problemen zijn extra kwetsbaar, net als kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld, omdat zij een verhoogd risico lopen om zelf slachtoffer of pleger van huiselijk geweld te worden. We onderzoeken of en op welke manier het nodig is om de informatie uitwisseling over kinderen van ouders met psycho-sociale problemen volstaat; het zo genoemde Kindspoor. Concreet gaat het over de uitwisseling tussen ggz zorg voor volwassenen en Jeugdzorg.

#### *Beleidsuitspraak 14*

Alle kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld worden preventief begeleid of behandeld. We onderzoeken of de informatie uitwisseling tussen ggz zorg voor volwassenen en jeugd volstaat; het Kindspoor.

Uit de Integratiemonitor Dordrecht blijkt dat er een oververtegenwoordiging is van allochtonen onder kwetsbare groepen en dat de verschillen tussen groepen met verschillende autochtone en allochtone culturele achtergrond en tussen 1e en de 2e generatie groot zijn. Culturele diversiteit in begeleiding en behandeling vraagt extra aandacht in de kwaliteitsontwikkeling van Maatschappelijke Zorg.

De input van cliënten en ex-clieënten in de hulpverlening is cruciaal voor het bewaken van de kwaliteit van zorg, reflexie op bejegening van cliënten en de afstemming van gemeentelijk beleid op de behoeften en vragen van de doelgroepen.

#### *Beleidsuitspraak 15*

Culturele diversiteit, bejegening en de inzet van ervaringsdeskundigheid worden structureel onderwerp van gesprek over de kwaliteitsontwikkeling van Maatschappelijke Zorg in de regio.

### **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 maken afspraken over 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 inkoop 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 tijdsplan is afgesproken. Uitgangspunt is dat voor iedere cliënt een traject of zorgplan wordt vastgesteld met heldere afspraken over doelstellingen, behandeling, begeleiding en een tijdsplan en dat daar waar nodig, alleen beargumenteerd van afgeweken kan worden. We werken met één dossier en registratiesysteem en bewaken de voortgang met een centraal intake- en cliëntvolgsysteem.

#### 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, Alblas Serdam, Papendrecht, Sliedrecht, Binnenswaard1, Binnenswaard2, Gorinchem, en Leerdam/ Zederik. Zie volgende pagina voor een geografisch overzicht.



Daarnaast functioneren er specialistische teams rondom specifieke of meervoudige en complexe vormen van Maatschappelijke Zorg; Huiselijk geweld, Vervuiling, Dreigende uithuiszetting, Ouderenmishandeling en Gezinscoaching.

Huiselijk geweld

De meldfunctie van het Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG) is geïntegreerd met het Meldpunt Zorg en Overlast en het regionale hulpverleningsteam is ingebed in de regionale structuur van Lokale Zorgnetwerken. Ook de advies en steunfunctie van het ASHG zal bij het meldpunt Zorg en overlast gevoegd worden.

De samenwerking tussen de hulpverleningsketen en het justitiële traject is echter nog onvoldoende geborgd. Dit betekent dat de aanpak van huiselijk geweld in deze regio nog extra aandacht nodig heeft, een strakkere aansturing vraagt en inzet van meer financiële middelen.

**blz 12/ 13; laatste/ eerste alinea; gemeente en zorgkantoor stemmen integraal informatiebehoefte vanuit aanbieders af om meervoudige registratie te voorkomen. Doel moet bindende afstemming zijn en niet integratie van dossier.**

*Beleidsuitspraak 16*

Het meldpunt Zorg en Overlast en de lokale Zorgnetwerken hanteren een eenduidig registratiesysteem van alle betrokken cliënten. Zorginstellingen integreren de registratie afspraken in hun eigen registratiesystemen en rapporteren van daaruit terug naar de samenwerkingsverbanden.

*Beleidsuitspraak 17*

De GGd stelt jaarlijks in samenwerking met het zorgkantoor een monitor Maatschappelijke Zorg op over doelgroepen, hun zorgbehoefte en de beschikbare zorgcapaciteit en de behoefte voor begeleid wonen voorzieningen.

*Beleidsuitspraak 18*

Iedere cliënt heeft een trajectbegeleider en een trajectplan. We werken met één dossier en registratiesysteem en bewaken de voortgang met een centraal intake- en cliëntvolgsysteem.

Maatschappelijke Zorg

Maatschappelijke Zorg als bundeling van beleid voor de prestatievelden 7-8-9 omvat het *signaleren, opsporen, melden, contact leggen, contact houden, toeleiden naar zorg, leveren van ongevraagde ‘bemoei’ zorg en nazorg, activeren, bieden van zinvolle dagbesteding, arbeids-toeleiding en diverse vormen van woonbegeleiding. Zie ook punten A tot en met H op pagina 4.* De nadruk ligt op preventie en signalering, opvang en herstel.

De zorgketen bestaat uit voorzieningen die gericht zijn op:

1. het voorkomen dat mensen een beroep op de voorzieningen moeten gaan doen; preventie,
2. vroegtijdig signaleren als mensen die in de problemen (dreigen te) komen zelf geen hulp vragen,
3. toeleiden van mensen met complexe hulpvragen naar zorg, contactleggen met mensen die zelf geen zorg vragen maar wel nodig hebben en het leveren van bemoezorg aan mensen die in eerste instantie geen hulp willen,
4. zo veel mogelijk vergroten van de zelfredzaamheid door zorgen voor een voldoende, gevarieerd en aansluitend aanbod van zorg voor diegenen die tijdelijk, langdurig of permanent ondersteuning, begeleiding, behandeling en opvang nodig hebben, en
5. het bieden van (permanente) nazorg.

voorkomen PREVENTIE	vinden/ opsporen melden SIGNALEREN	contactleggen contact houden TOELEIDEN	opvang woonbegeleiding behandeling (BEMOEI) ZORG	stabilisatie herstel/ uitstroom NAZORG
------------------------	--	--	---	---

De Wmo is er op gericht om mensen met een beperking te ondersteunen en te voorkomen dat mensen een beperking krijgen. Binnen de Maatschappelijke Zorg zetten we preventie in om te voorkomen dat mensen verslaafd raken, psychische stoornissen ontwikkelen, gezondheidsschade oplopen of maatschappelijk overlast veroorzaken. Het gaat over het bevorderen van kennis, begrip en herkenning van ernstige psychische klachten. Activiteiten zijn gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en het bewust maken van wat mensen zelf aan deze klachten kunnen doen of hoe zij hulp kunnen organiseren.

Een centrale opgave in de WMO en het lokale gezondheidsbeleid is het preventief vergroten van het bereik van hulpverlening aan kwetsbare groepen en vroegtijdig signaleren van risico's. Vroegtijdig signaleren beperkt individuele gezondheidsschade en maatschappelijke overlast die mensen kunnen veroorzaken als zij onvoldoende zelfredzaam zijn.

Preventie en vroegsignalering zijn gebaad bij toegankelijke informatie voor cliënten, mantelzorgers, vrijwilligers en professionals. In het digitale (lokale) WMO loket is specifiek ruimte ingericht voor Maatschappelijke Zorg. Daarin is niet alleen informatie beschikbaar over welke instellingen er in de regio zijn maar vooral welke producten en diensten zorginstellingen leveren. Daarnaast komt uitgebreide informatie beschikbaar over activiteiten en diensten van welzijnsinstellingen en vrijwilligersinitiatieven, omdat daar waar het in eerste instantie om zorgvragen lijkt te gaan, het vaak om behoeften gaat die met welzijnsactiviteiten ingevuld of ondersteund kunnen worden.

Om signalen op tijd op te kunnen pakken dienen het meldpunt Zorg en Overlast, de Lokale Zorgnetwerken en het Advies en Steunpunt Huiselijk geweld goed bekend te zijn bij de bevolking en bij alle professionals uit de eerstelijns gezondheidszorg.

#### *Beleidsuitspraak 19*

Preventiebeleid zetten we primair in op het vergroten van het bereik van hulpverlening aan kwetsbare groepen en het vroegtijdig signaleren van risico's, door bewezen methoden en instrumenten.

#### *Beleidsuitspraak 20*

In het digitale (lokale) WMO loket is specifiek ruimte ingericht voor Maatschappelijke Zorg met daarin niet alleen informatie over welke instellingen er in de regio zijn maar vooral welke producten en diensten zij leveren.

Maatschappelijk herstel vraagt ook om nazorg voor mensen die uitstromen uit een hulpverlenings-traject of uit detentie. Op dit moment functioneert een regionaal samenwerkingsverband voor de nazorg van veelplegers onder leiding van het Openbaar Ministerie en vanuit de Lokale Zorgnetwerken een samenwerkingsverband, voor mensen die overlast veroorzaken in de (semi) publieke ruimte. Een deel van de doelgroep wordt wisselend vanuit het veelpleger overleg en het overlastoverleg gevolgd. Er is ook overlap in de partijen die in de samenwerkingsverbanden deelnemen. We zullen de nazorg voor veelplegers en overlastgevers bundelen in een regiemodel van centrale intake en zorg inkoop.

In de zorg en begeleiding van veelplegers en overlastgevers zal ook gezien worden hoe reeds gestarte zorg en toeleiding tijdens kortdurende detentie kan worden gecontinueerd. Tijdens langdurige detentie is Justitie verantwoordelijk voor zorg en begeleiding. Ook zal gezien worden in hoeverre kortdurende perioden van detentie benut kunnen worden voor het leggen van contact en het toeleiden naar zorg- en behandeltrajecten.

#### *Beleidsuitspraak 21*

We ontwikkelen een regionaal regiemodel voor Maatschappelijke Zorg met een centrale intake en inkoop van zorg en begeleiding, waarin we de budgetten voor Maatschappelijke Zorg en de nazorg voor ex-gedeteneerden en veelplegers bundelen.

#### *Beleidsuitspraak 22*

We onderzoeken de mogelijkheden om zorg aan veelplegers tijdens kortdurende detentie van buiten af op te starten of te continueren.

## 6. REGIONALE SAMENWERKING

Partijen moeten elkaar regelmatig treffen om op strategisch, tactisch en operationeel niveau concrete samenwerkingsafspraken te maken en informatie over werkwijze en deskundigheden uit te wisselen. De WMO geeft gemeenten nadrukkelijk een regieopdracht ten aanzien van een samenhangend systeem van maatschappelijke ondersteuning. Centrumgemeente en regiogemeenten faciliteren samenwerking niet alleen tussen instellingen die voorzieningen en diensten leveren die onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid vallen, maar ook van voorzieningen waar de gemeente geen directe zeggenschap over heeft zoals scholen, woningbouwcorporaties, huisartsen, aanbieders van geïndiceerde zorg en activeringstrajecten en de strafrechtketen.

Afstemming van beleid vindt plaats in het Platform Maatschappelijke Zorg. Hier worden beleidsvoorstellen van regiogemeenten en instellingen op elkaar afgestemd en samen voorbereid. Op bestuurlijk- en directieniveau organiseert en faciliteert de centrumgemeente afstemming en samenwerking in de Stuurgroep Maatschappelijke Zorg. Operationele en tactische afspraken worden hier bekrachtigd.

De bestuurlijke Stuurgroep Huiselijk geweld is opgegaan in de Stuurgroep Maatschappelijke Zorg. Een kleine Stuurgroep Huiselijk geweld blijft tijdelijk bestaan voor de extra impulsen die nodig zijn in de aanpak Huiselijk geweld en de invoering van de wettelijke maatregel van uithuisplaatsing van plegers; Huisverbod. Beleidsvorming voor bestrijding van huiselijk geweld wordt onderdeel van het platform Maatschappelijke Zorg. Instellingen die direct betrokken zijn bij de uitvoering van beleid tegen huiselijk geweld stemmen hun werk op casuïstiekniveau op elkaar af.

### Afstemming

De gemeenteraad van de centrumgemeente is verantwoordelijk voor besluitvorming over het regionale beleid voor Maatschappelijke Zorg. Centrumgemeente Dordrecht stemt haar beleid voor Maatschappelijke Zorg bestuurlijk en ambtelijk met de regiogemeenten af. Bestuurlijk wordt het portefeuillehoudersoverleg van de Drechtsteden periodiek uitgereid met de portefeuillehouders WMO van de regio Alblasterwaard/ Vijfheerenlanden; "PFO + ". Ambtelijk maakt de centrumgemeente gebruik van het bestaande regionale ambtelijke overleg gezondheidszorg van de GGd Zuid Holland Zuid. Beleidsvoorstellen worden aan de WMO adviesraad van de centrumgemeente Dordrecht ter advisering voorgelegd.

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 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 veelplegers en ex-gedetineerden tijdens en na (kortdurende)detentie.

De gemeenteraden van alle regiogemeenten worden jaarlijks uitgenodigd voor een themabijeenkomst over een thema dat dat jaar verder wordt uitgewerkt.

**Gemeenteraad Centrumgemeente Dordrecht**

**PFO +**

*portefeuillehouders  
WMO/ Maatschappelijke opvang  
Drechtsteden en  
Alblasserwaard/Vijfheerenlanden*

**Directie-overleg Maatschappelijke Zorg**

*directieoverleg centrumgemeente Dordrecht, GGd, Bouman ggz,  
De Grote Rivieren ggz, Leger des Heils, De Hoop, Openbaar  
Ministerie, Politie, Zorgkantoor Waardenland, Sociale Dienst  
Drechtsteden, Reclassering, Bureau Jeugdzorg, Telemaat, Rivas,  
Opmaat, Blijf van mijn Lijf, Cliënten Belangenbureau  
en vertegenwoordiging van woningbouwcorporaties (Interstede) en  
wethouders van de Drechtsteden (Zwijndrecht) en de  
Alblasserwaard/Vijfheerenlanden (Gorinchem)*

**Stuurgroep  
Huiselijk Geweld**

*Centrumgemeente Dordrecht,  
Openbaar Ministerie,  
Politie en GGd*

**Ambtelijk Overleg Maatschappelijke Zorg**

*beleidsmedewerkers regiogemeenten voor gezondheidszorg/  
WMO/ Maatschappelijke opvang, Verslavingszorg en OGGz*

**Platform Maatschappelijke Zorg**

*beleidsmedewerkers instellingen en ambtelijke vertegenwoordiging  
Drechtsteden en Alblasserwaard/Vijfheerenlanden*

**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.



## 7. FINANCIERING

Dordrecht ontvangt als centrumgemeente i haar brede doeluitkering voor Sociaalbeleid, Integratie en Veiligheidsbeleid (DBU/SIV) middelen voor de regionale uitvoering van beleid voor de prestatievelden 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, prestatieveld 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.

Voor de prestatievelden 7 en 9 gelden prestatieafspraken binnen het Grote Stedenbeleid. Vanaf 2008 hanteren we geen apart beleid meer voor de drie prestatievelden maar gaan we uit van een geïntegreerd beleidskader voor Maatschappelijke Zorg.

### BUDGETTEN WMO Maatschappelijke Zorg

Brede doeluitkering (BDU) Maatschappelijke/ Vrouwenopvang & Verslavingszorg	€ 5.637.000
nieuw in BDU/SIV tbv OGGz	€ 996.000
voormalig SIV - budget Antilianenbeleid en Jeugd	€ 447.000
gemeente Dordrecht - budget Antilianenbeleid	€ 160.000
inwonerbijdrage gemeenten, 28 ct per inwoner tbv Meldpunt ZO	€ 110.000
en Regionaal Hulpverleningsteam (RHT) Huiselijk geweld	
Collectieve preventie & zorgvernieuwing - bundeling lokale WMO	€ 380.000
budgetten regiogemeenten	
Gemeentelijke budget Sociaal Isolement ..... (Dordrecht)	
<b>Totaal</b>	<b>€ 7.729.000</b>

### BEGROTING jaarlijks 2008 – 2009 – 2010

Maatschappelijke opvang en Vrouwenopvang *	€ 3.900.000
Verslavingszorg	€ 1.600.000
Bestrijding Huiselijk geweld **	€ 280.000
Bemoeizorg	€ 400.000
Cliëntondersteuning	€ 200.000
Preventie en vroegsignalering ***	€ 800.000
Ketenregie (meldpunt ZO en lokale Zorgnetwerken)	€ 350.000
Monitoring en evaluatie	€ 50.000
Communicatie en voorlichting	€ 50.000
Uitvoeringskosten	€ 100.000
<b>Totaal</b>	<b>€ 7.730.000</b>

\* waaronder ontwikkeling Hostel; nader uitsplitsen maatschappelijke opvang en vrouwenopvang

\*\* waaronder ontwikkeling Kindspoor ggz voor volwassenen met kinderen

\*\*\* collectieve preventie voor geestelijke gezondheidszorg en zorgvernieuwing zijn geïntegreerd in de lokale WMO budgetten. Gemeenten bepalen zelf of en op welke wijze zij hiervoor beleid maken en middelen reserveren. Centrumgemeente Dordrecht zal als onderdeel van het beleid voor Maatschappelijke Zorg en het lokale gezondheidsbeleid, beleid ontwikkelen voor collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg en zorgvernieuwing. Sociaal isolement maakt daar onderdeel van uit. Regiogemeenten kunnen daar naar eigen inzicht in participeren. betreft ggz en verslavingspreventie -

## Bijlage 1 – Doelgroep

Schatting omvang LANDELIJKE OGGz doelgroep op basis van 'OGGZ-trap van uitval en herstel'			
Kenmerk van de doelgroep	Omvang doelgroep (% van de bevolking)	Type interventies gericht op uitvalpreventie en behoud zelfredzaamheid	Interventies gericht op herstel
Geen klachten of verhoogd risico	± 70 %	o.a. collectieve gezondheidsbevordering	
Groepen met verhoogd risico. Wel klachten, vaak geen hulpvraag.	± 28 %	Preventieve acties (gecombineerde interventies) gericht op verstreken sociaal netwerk, verhogen competenties, verbeteren toegankelijkheid en geschiktheid van zorgaanbod	Zelfstandig wonen, 'waakvlamcontact als nazorg, aandacht voor werk / dagbesteding sociaal contact en budgetteringssteun
Multi-problemen bij zelfstandig wonende burgers (verminderde zelfredzaamheid)	± 1 %	Signalering en geïntegreerde out reaching aanpak via zorgnetwerken. Interventies gericht op tweede kans-beleid, schuldhulpverlening en toeleiding naar (gespecialiseerde) zorg.	Zelfstandig wonen met begeleiding, aandacht voor reïntegratie (werken, sociaal contact, vrijetijdsbesteding), betrokkenheid lokaal zorgnetwerk
Multi-problemen en dreigende dakloosheid (zelfredzaamheid zeer beperkt)	± 1 %	Signalering, geïntegreerde bovenlokale outreachende aanpak door samenwerkende instellingen, bemoeizorg	Beschermd en begeleid wonen met aanpak van problemen op alle levensgebieden, dagbesteding en sociaal contact
Acute crisissituaties (psychische decompensatie, overdosis, geweld, dakloosheid)		Opname en crisishulp door GGZ, verslavingszorg, maatschappelijke opvang	Verblijf in intramurale setting met behandeling en aanpak van problemen op alle levensgebieden
Dakloosheid (meestal in combinatie et verslaving en/of psychiatrische ziekte)		Dag-nachtopvang, outreachende contacten, intensieve bemoeizorg.	Zo mogelijk toeleiding naar opvang en zorg

Overzicht landelijke referentiecijfers vertaald naar de ZHZ regio van 400.000 inwoners		
<b>Multi-problem zelfstandig wonend</b> (verminderde zelfredzaamheid)	<b>4.000</b> (1%)	
<b>Multiproblemen en kwetsbaar;</b> - dreigende dakloosheid (zelfredzaamheid zeer beperkt) - acute crisissituaties (psychische decompensatie, overdosis, geweld, dakloosheid) - dakloosheid (meestal in combinatie met verslaving en/of psychiatrische ziekte)	<b>4.000</b> (1%)	daarvan hebben <b>400</b> (10%) permanente zorg nodig; OGGz multiproblem & kwetsbaar heeft laag IQ en minder (sociale) vaardigheden
<b>Verhoogd risico;</b> wel klachten, vaak geen hulpvraag	<b>112.000</b> (28 %)	
<b>Totaal doelgroep</b>	<b>120.000</b> (30 %)	
<b>Slachtoffers huiselijk geweld</b>	<b>6.000</b> (1,5%)	40 % van de Nederlandse bevolking komt ooit in aanraking met huiselijk geweld, voor 10% daarvan verandert het leven ingrijpend, in ruim 90 % van de gevallen is de dader een man.
waarbij - kinderen getuige van huiselijk geweld	2.500	
waarbij - kinderen psycho/soc verhoogd risico	1.000	

Bronnen:

Ministerie van Justitie, Factsheet Huiselijk Geweld, mei 2006.

NIZW Sociaal Beleid (MOvisie), Factsheet OGGZ en WMO, 2006

notitie: aanzet uitwerkingsnotitie 2008 & meerjarenplanning Maatschappelijke Zorg 2008–2010  
ter illustratie, niet voor in het beleidsplan

Actie		gerealiseerd
Monitor	Nulmeting van dak- en thuislozen, zorgwekkende zorgmijders en overlastveroorzakers in de regio en jaarlijkse monitor tbv beleidsontwikkeling en gemeentelijke regie van het zorgaanbod. Kwartaalrapportages Meldpunt ZO, Zorgnetwerken en politie t.a.v. onder andere aantal uit huiszettingen, vervuiling, meldingen huiselijk geweld en verschillende vormen van overlast in Stuurgroep Maatschappelijke Zorg. Gegevensverzameling WMO Benchmark Huiselijk geweld.	jaarlijks
Trajectplannen	Meldpunt Zorg en Overlast en de Zorgnetwerken hanteren voor alle cliënten/ meldingen een traject/zorgplan met een op het gehele systeem gebaseerde heldere diagnose en behandelplan en met resultaat- en tijdgebonden doelstellingen.	2008
Case management	In de Zorgnetwerken wordt voor iedere cliënt een trajectcoördinator/ casemanager aangewezen die verantwoordelijk is voor de uitvoering van (een fase) van het individuele trajectplan.	2008
Bekendheid Meldpunt ZO en Zorgnetwerken	Meldpunt Zorg en Overlast (incl. Advies en Steunpunt Huiselijk geweld) bekend bij 50 % van de regionale bevolking en bij 90 % van de professionals uit de eerstelijns gezondheidszorg.	2008
Regionaal Kompas	Opstellen Regionaal Kompas voor gedifferentieerd aanbod maatschappelijke opvang, Vormen van begeleid wonen en verslavingszorg met doelstellingen voor 2010: - alle dak- en thuislozen hebben een zorgplan en begeleidingstraject - huisvesting voor 60 % van de daklozen - 80 % minder dakloosheid als gevolg van uithuiszetting - dakloosheid als gevolg van detentie of afwenteling anderen instellingen komt niet meer voor - overlastgevend gedrag (overlastmeldingen) is 80 % afgenomen	2008
Evidence based methoden	Alle geboden verslavingszorg, verslavingspreventie en preventie voor de geestelijke gezondheidszorg bestaat uit evidence based methoden; en wordt integraal met andere vormen van gezondheidsbevordering ingezet.	2009
Hostel	Projectplan voor een Hostel voor chronisch verslaafde daklozen.	2008
Structurele zorg en begeleiding	Taakstellingen doelgroep die structurele zorg en begeleiding nodig heeft: groep met multi-problemen en kwetsbaar = zeer beperkte zelfredzaamheid/ dreigende dakloosheid, acute crisissituaties door psychische decompensatie, overdosis, geweld, dakloosheid (meestal in combinatie met verslaving en/of psychiatrische ziekte)	2008
Huiselijk geweld	Vergroten capaciteit van (ambulante) begeleiding, beveiliging (aware), opvang, en bereik van slachtoffers en daders van huiselijk geweld (vinden van extra middelen).	2008
<i>Crisisinterventieteam wettelijk huisverbod</i>	<i>voorbereiding wettelijk huisverbod huiselijk geweld</i>	<i>2008</i>
<i>Plegerhulpverlening</i>	<i>Alle plegers van huiselijk geweld krijgen een aanbod voor hulpverlening, behandeling en begeleiding.</i>	<i>2009</i>
Meldingen Huiselijk geweld	Aantal meldingen van Huiselijk geweld verdubbelt en eveneens het aantal gevallen waarin slachtoffers aangifte doen. Het aantal meldingen van herhaalde geweldpleging in huiselijke sfeer halveert.	2008 en 2009
Gezonde School & Gezonde wijk	Onderwijs en eerste lijns gezondheidszorg worden structureel betrokken bij algemene en psycho-sociale gezondheidsbevordering (preventie) en een wijkgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden. Oorzaken en gevolgen van verslaving en depressie krijgen de meeste aandacht.	2008 en 2009

	Met name Dordt West vraagt om intensieve aanpak Multi probleem gezinnen en huiselijk geweld; Project Achter de Voordeur verder ontwikkelen.	
Zorg en detentie	Afspraken maken met justitie en de Dordtse poorten over het voortzetten van zorg tijdens kortdurende detentie en het benutten van detentie voor toeleiding van zorgwekkende en of overlastgevende zorgmijders naar zorg en behandeling.	2009
Centrale intake	Ontwikkeling van model voor centrale intake, regie en inkoop van Maatschappelijke Zorg in de regio ZHZ en bundeling van budgetten van (centrum)gemeente(n), sociale diensten, Justitie en Awbz voor Maatschappelijke Zorg aan kwetsbare groepen, waaronder ook overlastgevers, veelplegers en plegers van huiselijk geweld.	2009
Nazorg ex-gedetineerden	Sluitend systeem voor de opvang en nazorg van alle ex-gedetineerden.	2009
Uitwerken inhoudelijke thema's		
Dakloze gezinnen	Afspraken over dreigend dakloze gezinnen: er worden geen gezinnen met jonge kinderen uit huis gezet zonder begeleidings- of behandelplan en zonder alternatieve huisvesting.	2008
Kindspoor	Ontwikkeling Kindspoor voor preventieve aansluiting volwassen ggz met Jeugdzorg voor signalering en begeleiding van kinderen waarvan ouders in ggz behandeling zijn en/ of waarvan de ouders slachtoffer zijn van Huiselijk geweld	2008
Sociale Kaart	Ontwikkeling - in het WMO digitale loket - van een op Maatschappelijke zorg toegespitste sociale kaart beschikbaar waar cliënten, mantelzorgers, vrijwilligers en professionals met informatie over de producten, activiteiten en diensten van instellingen die Maatschappelijke zorg en begeleiding bieden en die welzijnsactiviteiten bieden die ondersteunend zijn aan zorgvragen van cliënten.	2008
Sociaal Isolement & depressie	Onderzoek ondersteuningsbehoefte van (vereenzaamde) ouderen die lijden onder depressie.	2008
Integrale beleidsontwikkeling Maatschappelijke Zorg en Awbz zorg	Centrumgemeente Dordrecht en Zorgkantoor Waardenlanden formuleren hun taakstellingen en inkoopbeleid vanuit gezamenlijke doelstellingen. Omzetten van feitelijke intramurale zorg (incl. vrouwenopvang) die nu uit maatschappelijke (tijdelijk) opvang wordt betaald, in awbz financiering voor intramurale langdurige zorg en ondersteuning.	2008
Professionalisering	Verdere ontwikkeling competenties die nodig zijn in het omgaan met complexe meervoudige problemen van overlastgevers: bejegening naar en motivatie van cliënten; door omgevingsfactoren te verbeteren en motivatie hulpverleners verbeteren. Inzet methode van pressure cooker voor vergroten coördinatie en creativiteit van partners in lokale zorgnetwerken.	2008 en 2009
Professionalisering vrouwenopvang (kwaliteit en effectiviteit)	Hulpverlening sluit beter aan bij hulpvraag (er blijkt een groot verschil tussen hulpverlening aan allochtone en autochtone vrouwen, crisisopvang blijkt niet bij de hulpvraag aan te sluiten en er wordt nauwelijks met begeleidingsplannen of evaluatie/ effectmeting gewerkt). Vrouwenopvang werkt meer met externe partners (is nu erg intern gericht).	2009
Participatie en activering	Structurele aandacht voor activering en participatie mogelijkheden van cliënten die een vorm van maatschappelijke Zorg ontvangen (oa. Onze Buren, Kringloop.....)	2009
Schuldhelpverlening en budgetbeheer	Binnen de Maatschappelijke Zorg zijn voor alle cliënten met meervoudige en complexe problemen preventieve en ondersteunende voorzieningen beschikbaar, zoals schuldhelpverlening, leun en steun zorg (ondersteunende begeleiding).	2009

Cliëntvolgsysteem	Invoering eenduidig en door alle instellingen gebruikt registratie- en cliënt volgsysteem voor jeugdige en volwassen cliënten van Zorginstellingen.	2009
-------------------	---	------

## Bijlage 8

### **Verslag van het Wmo-debat over jongeren met een beperking in het stadhuis op woensdag 13 juni 2007.**

Aanwezig: een aantal raadsleden, leden van de Wmo-adviesraad, jongeren met een beperking met hun ouders, broers, zusjes, vertegenwoordigers van scholen voor special onderwijs, wethouder A. Kamsteeg. Ineke van Vliet, Henk van Gurp, Wim Sterk, Hans Erkens, Cocki van der Gijp van de sector MO.

Suzanne Mulder van RTV Rijnmond leidt het debat.

Ze nodigt de aanwezige jongeren met een beperking uit te vertellen hoe zij hun toekomst zien. Wat hebben zij nodig om zelfstandig te kunnen leven, vraagt Suzanne.

Ben wil voetbalcoach worden. Hij hoeft geen auto. Hij kan best fietsen.

Elianne (in rolstoel) kan zelfstandig leven als er niet zoveel hondenpoep op de straat ligt.

Michael wil naar de disco, mooie meisjes versieren en een vrouw zoeken. Hij wil wel een auto of een speedboot. Eerst een boot, dan een vrouw. Michael wil begeleid wonen.

Laurens, 11 jaar, wil zelfstandig wonen. Een huis, een disco, geen werk. Ook liever een speedboot.

Vader Rodenburg vraagt wat de gemeente kan doen om deze kinderen zelfstandig te laten zijn. Zij hebben ook recht op een toekomst. Hij wil betere voorlichting aan ouders over wat de mogelijkheden zijn. Het moet eenvoudiger gemaakt worden om de verschillende instanties te vinden en deze moeten toegankelijker worden, vindt de heer Rodenburg.

Vader Mulder: veel hulpmiddelen zijn te duur, bijvoorbeeld een handbike. En waar kan je allemaal terecht voor hulp?

Een gehandicapte mevrouw van de WMO-adviesraad doet vrijwilligerswerk, omdat ze geen werk kan vinden.

Mevrouw Ames, de moeder van Jelle, zegt dat het moeilijk uit te vinden is waar je terecht moet. Er is een woud aan sociale voorzieningen. Zij pleit voor een centrale bank die kan doorverwijzen.

Eenzaamheid onder de jongeren is een groot probleem. Waar kunnen ze vrienden vinden? De kinderen komen uit de hele regio. Ze hebben vaak geen adressen van andere kinderen om privacyredenen.

Een eigen sociëteit wordt genoemd. De kinderen kunnen zelf niet organiseren. Daarbij hebben ze ondersteuning nodig en begeleiding en taxivervoer naar de sociëteit.

Gabriëlle is bezig met het opzetten van een sociëteit. Zij wil (financiële) ondersteuning van de gemeente. De kinderen willen elkaar en andere kinderen ontmoeten. Er zijn veel instellingen geïnteresseerd.

Jelle, 15 jaar, zit veel thuis. Hij wil graag uit, naar de disco, naar de bioscoop, maar dat kan niet. Joeri (19), wil ook graag uit. Dat gebeurt zelden. Er is onbegrip voor de soort handicap (autisme). Men is daar vaak niet mee bekend. Hij wil ook graag naar de disco of een film, maar is meestal alleen met school bezig.

Michael (rolstoel) is maar één keer uit geweest. Hij wil graag vaker uit. Hij wordt niet uitgenodigd om mee te gaan naar de bioscoop.

Sebastiaan: de disco heeft veel trappen. Er moet een lift komen voor rolstoelen. Sebastiaan wil graag met gewone kinderen omgaan, niet alleen met kinderen met een beperking. Veel clubs willen geen kinderen met een rolstoel, omdat het lastig is.

Corina Mos: kinderen met een beperking en gezonde kinderen zien elkaar te weinig. Er zou meer voorlichting moeten zijn om ze meer te laten mengen. Faciliteiten om elkaar te kunnen ontmoeten en te mixen.

Joeri: niet alleen voorlichting, maar ook laten voelen hoe het is om bijvoorbeeld in een rolstoel te zitten.

Corina pleit voor meer samenwerking. Er is veel deskundigheid, maar er moet beter worden samengewerkt. De basisschool heeft soms te maken met elf deskundigen voor een kind met een beperking. Wat heeft een kind nodig om te floreren?

Melinda noemt sport als een activiteit om mensen te ontmoeten. Daar kan je veel mensen leren kennen. Er zijn sportverenigingen die bepaalde voorzieningen hebben om mensen met een beperking mee te laten doen.

Ook bij scouting is een afdeling speciaal voor gehandicapten.

Het woord is aan de vertegenwoordigers van de politiek: de verhalen van de kinderen zijn duidelijk en leerzaam. Er moet iets gedaan worden aan het gebrek aan contact en eenzaamheid. Er moet betere voorlichting komen.

Mevrouw Van Benthem van de VVD is geraakt door de verhalen. Kinderen met een beperking hebben hetzelfde nodig als gezonde kinderen. Ze moeten gewoon kunnen meedoen.

Zorg ervoor dat er één loket komt.

Geef een persoonsgebonden budget.

Mevrouw M. Ruisch van GroenLinks: één loket is belangrijk en iets voor vrijetijdsbesteding. Zo mogelijk integreren met gezonde kinderen.

Mevrouw S. Wemmers van de Senioren Partij: een goed verhaal van de kinderen. Zij is ook voor één loket.

Een mevrouw van de Partij van de Arbeid: zij bedankt de jongeren om met de politiek te komen praten. Ze is enthousiast over deze bijeenkomst. Jongeren met een beperking mogen niet vergeten worden. Niet door de politiek en niet door de samenleving.

Zij is voor één loket en laagdrempeligheid.

Wethouder A. Kamsteeg:

De ochtend van 21 mei waar in de Kunstkerk door de jongeren werd gewerkt aan de tekeningen en teksten voor het object wat hier vanavond is onthuld, was het belangrijkste onderdeel van dit hele project. Deze kinderen verschillen niet veel van gezonde jongeren. Wanneer organiseer je iets apart? Maak de samenleving zo dat er veel geïntegreerd kan plaatsvinden, dat iedereen kan meedoen. Hij is enthousiast over de mogelijkheden die sport biedt.

De informatieverschaffing vindt de heer Kamsteeg ook erg belangrijk.

Het is belangrijk de werkelijkheid van alledag te kennen om beleid te maken.

De presentator van deze avond, mevrouw Suzanne Mulder, besluit met de volgende woorden tot de jongeren: we hebben veel van jullie geleerd.