

**Wmo-beleidsplan
Giessenlanden
2008-2011**

Naam: M. Moria
Afdeling: Maza
Datum: 21-07-2008

INHOUDSOPGAVE

	LEESWIJZER	Blz. 4
	Hoofdstuk 1: INLEIDING	5
1.1	Aanleiding en doelstelling beleidsplan	5
1.2	Werkwijze	5
1.3	Speerpunten Giessenlanden	5
1.4	Inhoud Wmo-beleidsplan Giessenlanden	6
1.5	Uitvoering	6
	Hoofdstuk 2: KADER WMO	7
2.1	Inleiding	7
2.2	Betekenis voor de burgers	7
2.3	Hoofdpijnen Wmo	7
2.4	De prestatievelden	8
2.5	Uitgangspunten gemeentelijke visie	8
	Hoofdstuk 3: DE NEGEN PRESTATIEVELDEN	11
3.1	Prestatieveld 1: Sociale samenhang en leefbaarheid	11
	Wettekst	11
3.1.1	Gemeentelijke visie	11
3.1.2	Stand van zaken	12
3.1.3	Doelstellingen	13
3.1.4	Acties	13
3.1.5	Betrokken partijen	14
3.1.6	Prestatie-indicatoren	14
3.2	Prestatieveld 2: Preventieve voorzieningen voor jeugdigen	15
	Wettekst	15
3.2.1	Gemeentelijke visie	15
3.2.2	Stand van zaken	15
3.2.3	Doelstellingen	16
3.2.4	Acties	17
3.2.5	Betrokken partijen	17
3.2.6	Prestatie-indicatoren	17
3.3	Prestatieveld 3: Informatie, advies en cliëntondersteuning	18
	Wettekst	18
3.3.1	Gemeentelijke visie	18
3.3.2	Stand van zaken	18
3.3.3	Doelstellingen	19
3.3.4	Acties	19
3.3.5	Betrokken partijen	20
3.3.6	Prestatie-indicatoren	20

3.4	Prestatieveld 4: Ondersteuning mantelzorg en vrijwilligers	21
	Wettekst	21
3.4.1	Gemeentelijke visie	21
3.4.2	Stand van zaken	22
3.4.3	Doelstellingen	23
3.4.4	Acties	23
3.4.5	Betrokken partijen	24
3.4.6	Prestatie-indicatoren	24
3.5	Prestatieveld 5: Bevorderen deelname aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig functioneren	25
	Wettekst	25
3.5.1	Gemeentelijke visie	25
3.5.2	Stand van zaken	26
3.5.3	Doelstellingen	27
3.5.4	Acties	27
3.5.5	Betrokken partijen	27
3.5.6	Prestatie-indicatoren	28
3.6	Prestatieveld 6: Voorzieningen	29
	Wettekst	29
3.6.1	Gemeentelijke visie	29
3.6.2	Stand van zaken	30
3.6.3	Doelstellingen	30
3.6.4	Acties	31
3.6.5	Betrokken partijen	31
3.6.6	Prestatie-indicatoren	31
3.7,8,9	Prestatievelden 7,8,9: Maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingsbeleid	33
	Wettekst	33
3.7,8,9.1	Regionale en gemeentelijke visie	33
3.7,8,9.2	Stand van zaken	34
3.7,8,9.3	Doelstellingen	34
3.7,8,9.4	Acties	34
3.7,8,9.5	Betrokken partijen	35
3.7,8,9.6	Prestatie-indicatoren	35
4	Hoofdstuk 4: BURGER- EN CLIENTENPARTICIPATIE	36
4.1	Inleiding	36
4.2	Participatie in Giessenlanden	36
5	Hoofdstuk 5: FINANCIËLE PARAGRAAF	38
5.1	Inleiding	38
5.2	Begroting Wmo 2008-2011	39
5.3	Toelichting posten	40
5.4	Subsidieaanvragen 2008-2011	40
6	Hoofdstuk 6: BRONVERMELDING	41
Bijlage I	Wettelijk kader Wmo	42
Bijlage II	R gionale Sociale Agenda 2006-2008 en 2009-2011	45
Bijlage III	De vijf functies van preventief jeugdbeleid	47
Bijlage IV	Instrumenten ondersteuning mantelzorg en vrijwilligersbeleid	48
Bijlage V	Beleid centrumgemeente Dordrecht prestatievelden 7, 8, 9	49
Bijlage VI	Prestatie-indicatoren	61
Bijlage VII	Begrippenlijst	63

Leeswijzer

Voor u ligt het meerjaren beleidsplan Wet op de maatschappelijke ondersteuning van de gemeente Giessenlanden 2008-2011. Het beleidsplan is vastgesteld door de gemeenteraad op 25 september 2008.

Het beleidsplan beschrijft de beleidskaders en beleidsvoornemens ten aanzien van de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in onze gemeente voor de periode 2008 tot en met 2011.

Bij de ontwikkeling van dit beleidsplan is nauw samengewerkt met de acht gemeenten in de regio Alblasserwaard-Vijfheerenlanden. Gebleken is dat met een combinatie van regionaal en lokaal beleid goed ingespeeld kan worden op de doelstellingen van de Wmo. Uitgangspunt bij de ontwikkeling van het beleidsplan is dan ook geweest het zo goed mogelijk combineren van lokale en regionale beleidsvoornemens. De lokale beleidsvoornemens zijn in samenspraak en afstemming met het Wmo-platform tot stand gekomen. Zij hebben inspraak gegeven op de voornemens en de prioritering van de acties.

Het beleidsplan is een verdere, vooral lokale uitwerking op het regionale beleidsplan 2007.

Inhoud beleidsplan

Het inleidende eerste hoofdstuk geeft in het kort weer wat de aanleiding, de doelstelling en de werkwijze is geweest bij het opstellen van dit beleidsplan.

Hoofdstuk twee gaat dieper in op het wettelijk kader, de hoofdlijnen van de Wmo en de prestatievelden waarvan de gemeenten verplicht zijn om een samenhangend beleid te formuleren en uit te voeren. Verder worden de uitgangspunten die de gemeente hanteert voor de verdere uitwerking van de verschillende prestatievelden van de Wmo beschreven.

In hoofdstuk drie worden de negen prestatievelden uitgewerkt, in volgorde van wettekst, visie, stand van zaken, doelstellingen, voorgenomen acties, betrokken partijen en prestatie-indicatoren. De uitwerking van de prestatievelden 7, 8 en 9 is onder regie van centrumgemeente Dordrecht tot stand gekomen.

In hoofdstuk vier wordt beschreven hoe de burgerparticipatie is vormgegeven en in hoofdstuk vijf volgt de financiële verantwoording.

In de bijlagen vindt u achtergrondinformatie over onder andere het wettelijke kader, de projectstructuur, de Regionale Sociale Agenda (RAS), preventieve voorzieningen voor jeugdigen, instrumenten ondersteuning mantelzorg en vrijwilligerswerk, prestatieafspraken van het Pact van Bleskensgraaf, beleid Prestatievelden 7, 8 en 9 van de Centrumgemeente Dordrecht, de subsidieregelingen per 1 augustus 2006 en een begrippenlijst.

Hoofdstuk 1: INLEIDING

1.1 Inleiding en doelstelling beleidsplan

De aanleiding voor dit beleidsplan is de "Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)". Deze wet ¹ schrijft voor dat de gemeente telkens voor een periode van ten hoogste vier jaar één of meerdere plannen vaststelt die richting geven aan de door de gemeenteraad of het college van burgemeester en wethouders te nemen beslissingen betreffende maatschappelijke ondersteuning.

Overeenkomstig de wettelijke verplichtingen ² bevat het beleidsplan de volgende elementen:

- de hoofdzaken van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning;
- doelstellingen op de verschillende onderdelen van maatschappelijke ondersteuning;
- de wijze waarop het beleid wordt uitgevoerd en welke acties er worden ondernomen in de beleidsperiode;
- de beoogde resultaten (c.q. prestaties) in de beleidsperiode;
- de maatregelen ter borging van de kwaliteit van de wijze van uitvoering van maatschappelijke ondersteuning;
- het bevorderen van de keuzevrijheid met betrekking tot maatschappelijke ondersteuning;
- toetsingscriteria voor beleid.

1.2 Werkwijze

In 2006 is in samenwerking met de acht gemeenten van de regio Alblasserwaard-Vijfheerenlanden het eenjarig Regionaal Beleidsplan Wmo 2007 opgesteld. Dit beleidsplan is in alle gemeenten in het najaar van 2006 vastgesteld, zodat op grond van dit beleidsplan de verordening Wmo kon worden vastgesteld.

Mede op basis van de positieve ervaringen bij het tot stand komen van het eenjarig beleidsplan, is in januari 2007 opnieuw gekozen voor intensieve samenwerking bij de ontwikkeling van het beleidsplan 2008-2011.

Na de regionale opzet is vanaf juni 2007 verder gegaan met de lokale invulling van het beleidsplan. Het actief betrekken van de inwoners door burgerparticipatie is een belangrijk onderdeel van de beleidsontwikkeling geweest.

Uitgangspunt voor het Wmo beleid is lokaal doen wat lokaal kan om recht te doen aan de lokale situatie en regionaal doen wat regionaal moet. In regionaal verband zullen ook in het kader van efficiency, waaronder kostenbeheersing, actiepunten verder worden uitgewerkt.

1.3 Speerpunten Giessenlanden

De Wmo behelst negen beleidsterreinen. Met de invoering van de Wmo per 1 januari 2007 is in eerste instantie alle aandacht uitgegaan naar het organiseren van de huishoudelijke hulp en de individuele voorzieningen en het vormgeven van het loket, zowel de frontoffice voor de gemeente als de backoffice voor zeven gemeenten. Het indiceren van huishoudelijke hulp was een heel nieuw onderdeel voor de gemeente en ook het verzorgen van de backoffice voor een aantal gemeenten.

Voor de komende beleidsperiode zet het college van burgemeester en wethouders vooral in op de prestatievelden 1: sociale samenhang en leefbaarheid, 3: informatie, advies en cliëntondersteuning en 4: ondersteuning mantelzorg en vrijwilligers. Deze terreinen zijn belangrijk voor de samenleving, de zogenaamde Civil Society (zie hoofdstuk 3) en zijn voorwaardenscheppend en ondersteunend aan de overige prestatievelden. Daarnaast komen de middelen die vanuit de centrale overheid hiervoor werden ingezet met ingang van 2008 naar de gemeenten. Ook zijn deze prestatievelden voor de landelijke overheid speerpunten van beleid. Met het benoemen van speerpunten wordt overigens niet voorbijgegaan aan de overige prestatievelden. Prestatieveld 2: preventieve voorzieningen voor jeugdigen is en blijft een belangrijk onderdeel van gemeentelijk beleid waarvoor ook de aparte nota Jeugdbeleid. Prestatieveld 6, individuele voorzieningen, vraagt een adequaat proces van bedrijfsvoering waarin onder andere Wmo-verordening en de bijbehorende beleidsregels. En ook de prestatievelden 7, 8

¹) artikel 3 lid 1 en 2

²) artikel 3 lid 3 en 4

en 9, die de maatschappelijke opvang betreffen, vergen steeds meer betrokkenheid en verantwoordelijkheid op het gebied van preventie en nazorg.

1.4 Inhoud Wmo-beleidsplan Giessenlanden

Het Wmo-beleidsplan Giessenlanden 2008-2011 beschrijft de kaders voor uitwerking van de Wmo voor de komende vier jaar, vastgesteld door de gemeenteraad. Voor de uitwerking van de kaders worden actieplannen opgesteld, dit gebeurt onder verantwoordelijkheid van het college van burgemeester en wethouders.

De kern van het beleidsplan betreft de uitwerking van de negen prestatievelden die als volgt worden beschreven:

- het geven van de beschrijving van het wettelijk kader de Wmo;
- het beschrijven van de gemeentelijke visie;
- het vastleggen van de beleidskaders;
- het zo concreet mogelijk aangeven van de doelstellingen voor de komende vier jaar;
- een inventarisatie per prestatieveld de stand van zaken, de knelpunten en de acties die moeten worden ondernomen om tot uitvoering van het beleid op de prestatievelden te kunnen komen;
- het aangeven van toetsingscriteria voor beleid.

Vervolgens is in hoofdstuk vier beschreven hoe de burgerparticipatie in Giessenlanden vorm heeft gekregen en hoe deze inbreng heeft gehad in het tot stand komen van het beleidsplan. Ook wordt beschreven hoe de burgerparticipatie verder vorm moet krijgen bij de uitwerking van de beleidskaders.

Hoofdstuk vijf is de financiële paragraaf, deze geeft inzicht in de middelen die benodigd zijn voor de uitwerking van het geformuleerde beleid.

1.5 Uitvoering

Na vaststelling van de beleidsnota is de eerste stap in de uitvoering het maken van een uitvoeringsplan waarin opgenomen prioritering van doelstellingen, uitwerking van acties, een tijdsplanning en de benodigde middelen.

Hoofdstuk 2: KADER WMO

2.1 Inleiding

Het doel van de Wet maatschappelijke ondersteuning is dat iedereen kan meedoen in de maatschappij. Het meedoen van alle burgers aan alle facetten van de samenleving. In de uitwerking wordt meedoen nader omschreven. Meedoen hoeft niet per definitie zelfstandig of onafhankelijk te zijn maar kan ook plaatsvinden met hulp van familie, burens, vrienden of bekenden.

Meedoen doet een beroep op onderlinge betrokkenheid en verantwoordelijkheid van mensen.

Daar waar zelfstandigheid of hulp, onderlinge betrokkenheid of verantwoordelijkheid niet of niet voldoende voor handen is heeft de gemeente vanuit de wet de verantwoordelijkheid ondersteuning te bieden. Ondersteuning door het organiseren van ondersteuning of het faciliteren van ondersteuning.

Het eindperspectief van de Wmo is een samenhangend lokaal beleid op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning en de aanpalende terreinen.

De Wmo is een nieuwe wet, waarin de volgende bestaande wetten gebundeld zijn:

- Welzijnswet;
- Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg);
- Aantal subsidieregelingen uit de AWBZ (o.a. mantelzorgondersteuning, diensten bij wonen met zorg);
- De Huishoudelijke Verzorging (uit de AWBZ);
- De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz).

2.2 Betekenis voor de burgers

Met ingang van de Wet maatschappelijke ondersteuning is er meer samenhang in de ondersteuning voor de burger gekomen en is de ondersteuning ook meer lokaal georganiseerd. Zo kan iedereen bij één loket terecht met vragen over ondersteuning. Bovendien betreft de gemeente de burgers bij het ontwikkelen van het gemeentelijke Wmo-beleid. Dat maakt ondersteuning op maat mogelijk.

2.3 Hoofdpijnen Wmo

Globaal genomen is het doel en de aanpak van de Wmo als volgt:

- 'Meedoen' aan de samenleving is de kern van het maatschappelijke doel van de Wmo. De overheid wil met de Wmo bereiken dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen en werken en mede daardoor de regie over hun eigen leven houden. Kwetsbare mensen moeten daarbij een steuntje in de rug kunnen krijgen. Het samenhangende beleid dat hiervoor nodig is kan het best dicht bij de burger worden uitgevoerd, door daarvoor goed toegeruste gemeenten ofwel de eerste overheid.
- De Wmo heeft ook als doelstelling de onderlinge betrokkenheid van mensen voor hun naasten te vergroten en te versterken. Het gaat dus om 'meedoen' in brede zin. De Wmo heeft als doel de actieve participatie van alle burgers onderling in de samenleving te bevorderen, van jong en oud en van mensen met en mensen zonder beperking.
- Met de invoering van de Wmo wil de overheid de zorg aan mensen met een ernstige, zeer langdurige hulpvraag waarborgen en betaalbaar houden – ook op langere termijn. De AWBZ moet weer een volksverzekering worden voor risico's die niet particulier te verzekeren zijn, zoals de gevolgen van chronische ziekten, lichamelijke en verstandelijke handicaps en verpleeghuiszorg. De lichte, ondersteunende vormen van zorg zijn en worden steeds meer onder de Wmo gebracht.
- De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo en voert hierbij de regie. De invulling van de regierol verschilt per prestatieveld. Deze kan sturend of faciliterend worden ingevuld. Dit hangt samen met de inhoud van de prestatievelden, de doelen die hierbij zijn geformuleerd en de uiteenlopende instrumenten die de gemeente inzet. Op de prestatievelden 7, 8 en 9, maatschappelijke opvang, ligt de regierol primair bij centrumgemeente Dordrecht.

2.4 De prestatievelden

Binnen de Wmo zijn een aantal terreinen te onderscheiden waar de gemeente beleid op moet formuleren. Deze terreinen worden de prestatievelden genoemd. De Wmo bepaalt dat gemeenten hun beleid op deze prestatievelden moet vastleggen in een beleidsplan. Dit plan stelt de gemeente één keer in de vier jaar op. Er zijn negen prestatievelden:

1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
3. Het geven van informatie en advies en bieden van cliëntondersteuning;
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder sociale pensions en vrouwenopvang;
8. Het bevorderen van Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz);
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.

Prestatieveld 1 gaat vooral over het bestaande welzijns- en accommodatiebeleid.

Prestatieveld 2 is onderdeel van het jeugdbeleid.

De prestatievelden 3 tot en met 6 betreffen de zorgbehoevende burgers; dit is deels nieuw en deels bestaand beleid.

De prestatievelden 7, 8 en 9 zijn bestaande taken ten aanzien van vrouwenopvang, opvang dak- en thuislozen, verslavingszorg en openbare geestelijke gezondheidszorg. Activiteiten op deze gebieden worden uitgevoerd door de centrumgemeente Dordrecht in samenspraak met de veertien gemeenten in de regio. De gemeenten van de Alblasserwaard-Vijfheerenlanden willen vanuit een gedegen inzicht in de eigen lokale situatie steeds meer betrokken worden bij de beleidsontwikkeling op deze prestatievelden. Concrete acties in dit verband zijn: input voor beleid en uitvoeringsactiviteiten, monitoren en evaluatie. Vanuit de Wmo hebben gemeenten lokale verantwoordelijkheid op het gebied van preventie en nazorg, de uitvoering van onder andere behandeling en opvang valt onder de verantwoordelijkheid van de centrumgemeente Dordrecht.

2.5 Uitgangspunten gemeentelijke visie

De gemeente heeft met de Wmo meer verantwoordelijkheden gekregen ten aanzien van het brede veld van wonen, zorg en welzijn. Gezien de maatschappelijke trends en het profiel van de gemeente -kleinschalig, beperkte financiële middelen en meerdere kernen- moet met deze verantwoordelijkheid op een zorgvuldige en creatieve wijze worden omgesprongen. Ook is met de invoering van de Wmo een financieel risico bij de gemeenten komen te liggen, de uitgaven voor zorg zijn niet exact te plannen.

Deze overwegingen hebben geleid tot het formuleren van een aantal lokale uitgangspunten die leidend zijn voor de verdere uitwerking van de verschillende prestatievelden van de Wmo.

Lokale uitgangspunten:

- | | |
|----|--|
| 1. | Vergroten zelforganiserend vermogen samenleving |
| 2. | Inzet op preventie en vroegtijdige signalering |
| 3. | Inclusief beleid waar mogelijk, exclusief waar het niet anders kan |
| 4. | Burger vanaf begin betrekken bij beleid |
| 5. | De sterkste schouders dragen de zwaarste lasten |
| 6. | Lokale autonomie, regionale samenwerking waar mogelijk |

Ad 1 Vergroten zelforganiserend vermogen samenleving

De Wmo gaat gepaard met een mentaliteitsverandering over zorg en maatschappelijke ondersteuning voor zowel gemeente als burgers. Er moet afstemming zijn tussen eigen verantwoordelijkheid en de ondersteuning die de lokale overheid biedt.

Het stelsel van maatschappelijke ondersteuning bestaat vooral dankzij de vrijwillige verbanden in de samenleving: verenigingen, stichtingen, kerken, burgerinitiatieven. De rol van de gemeente is deze verbanden te stimuleren en te ondersteunen en daar waar ze niet zijn dergelijke initiatieven te ontplooiën dan wel hiaten op te vullen.

Veel zorg wordt verleend door mantelzorgers en vrijwilligers. Dat is essentieel voor het behoud van het stelsel. Denk aan kwetsbare groepen. Voor deze groepen heeft de overheid een verantwoordelijkheid. De gemeente wil dat zij met een bepaalde mate van ondersteuning blijven deelnemen aan de samenleving. Als gevolg van de Wmo wordt de ondersteunende rol van de gemeente meer benadrukt, ook in de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers.

Ad 2 Inzet op preventie en vroegtijdige signalering

De gemeente zet sterk in op preventie en vroegtijdige signalering.

Het doel van de Wmo is dat mensen zo lang mogelijk deelnemen aan de samenleving en dat maatschappelijke uitval wordt voorkomen. De interventies moeten zich richten op beïnvloeding van factoren die kunnen leiden tot maatschappelijke uitval. Dit betekent preventief beleid om te voorkomen dat mensen in een kwetsbare positie geraken en vroegtijdige signalering van kwetsbaarheid zodat verdere escalatie van problematiek voorkomen kan worden. Daarnaast betekent preventief beleid voeren ook problematiek in een vroeg stadium aanpakken en bij deze aanpak werken aan een sluitende keten, zodat gedurende het behandelings- of begeleidingstraject verdere uitval zo veel mogelijk wordt voorkomen.

Ad 3 Inclusief beleid waar mogelijk, exclusief waar het niet anders kan

Uitgangspunt van de Wmo is dat het beleid zich richt op alle burgers, ook op mensen met een beperking, zodat iedereen op een volwaardige wijze zo zelfstandig mogelijk kan deelnemen aan de samenleving. In de beleidsvorming moet specifiek rekening worden gehouden met deze groep mensen.

Vanuit het oogpunt van kosten en effectiviteit zet de gemeente sterk in op het in stand houden van algemene en collectieve voorzieningen. Het gaat hierbij om het zo veel mogelijk wegnemen van fysieke of sociale beperkingen, onder andere op het gebied van wonen en vervoer, voor mensen met een ziekte, handicap of zorgbehoefte. De gemeente is gehouden om mensen met beperkingen te compenseren in hun activiteiten op een aantal leefgebieden. Waar cliënten met gebruik van algemene en collectieve voorzieningen niet voldoende adequaat gecompenseerd worden biedt de gemeente mogelijkheden voor aangepaste voorzieningen.

Het uitgangspunt 'inclusief beleid waar mogelijk, exclusief waar het niet anders kan' betekent ook dat de gemeente kiest voor integrale beleidsbenadering en juiste afstemming van voorzieningen op het gebied van welzijn, zorg en wonen.

Ad 4 Burger vanaf begin betrekken bij beleid

De gemeente kiest bij de Wmo bewust voor het uitgangspunt burgerparticipatie. Burger- en cliëntenparticipatie bevorderen vraaggestuurde maatschappelijke ontwikkeling, een belangrijk uitgangspunt van deze wet. Op het zorg- en welzijnsterrein bestaan al vele vormen van inspraak (belangenorganisaties, cliëntenplatforms, adviesraden), waarbij georganiseerde verbanden vaak een rol spelen. Bij de Wmo gaat het om participatie in den brede zin van het woord. Het gaat om deelname en samenwerking met alle betrokkenen bij de voorbereiding en uitvoering van beleid. Bij burgerparticipatie gaat het niet alleen om belangenbehartiging maar om betrokkenheid van burgers bij een bredere visie op maatschappelijke ondersteuning in de gemeente. Daarnaast is de betrokkenheid van allerhande instellingen van belang, zoals welzijnsinstellingen, zorgaanbieders, woningbouwcorporaties, maatschappelijk werk en dergelijke. Door burgerparticipatie wordt de maatschappelijke betrokkenheid vergroot. Tevens is voortgangscontrolé en evaluatie goed te borgen.

Ad 5 De sterkste schouders dragen de zwaarste lasten

De uitwerking van de Wmo vindt op gemeentelijk niveau plaats, ook aangaande de financiële consequenties. Uitgangspunt voor de gemeente is dat de Wmo-gelden van het Rijk worden geoormerkt voor de uitvoering van de Wmo lokaal en dat daarmee de invoering van de wet budgettair neutraal gebeurt. Door de toenemende vergrijzing zal de groei van de zorgvraag de komende jaren echter groot zijn. Hierdoor kan een eigen bijdrage regeling noodzakelijk zijn met als

uitgangspunt de sterkste schouders de zwaarste lasten dragen. De financiële paragraaf maakt deel uit van het Wmo-beleidsplan (zie hoofdstuk 5).

Ad 6 Lokale autonomie, regionale samenwerking waar mogelijk.

De Wmo gaat uit van de autonomie van gemeenten. Samenwerking is soms echter een voorwaarde voor het op onderdelen goed kunnen uitvoeren van de wet. Ook kan samenwerking meerwaarde hebben bijvoorbeeld op het gebied van beleidsontwikkeling, inkoop, indicatiestelling, organisatie backoffice en het opstellen uniforme kwaliteitsnormen. Meerwaarde in de vorm van gebruik maken van elkaars expertise en best-practices.

De samenwerking vindt voornamelijk plaats binnen de subregio Alblasserwaard-Vijfheerenlanden, bestaande uit de gemeenten Nieuw-Lekkerland, Graafstroom, Liesveld, Giessenlanden, Zederik, Leerdam, Hardinxveld-Giessendam en Gorinchem. Met de Drechtsteden vindt samenwerking en afstemming plaats op gebied van centrumgemeente verantwoordelijkheden.

Hoofdstuk 3: DE NEGEN PRESTATIEVELDEN

3.1 Prestatieveld 1: Sociale samenhang en leefbaarheid

Wettekst:

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

Toelichting wettekst:

Het prestatieveld 'bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten', is breed geformuleerd. De gemeente heeft de ruimte om lokaal invulling te geven aan dit prestatieveld. Om sociale samenhang te bevorderen is het belangrijk dat de gemeente aansluit bij initiatieven van de burgers en waar nodig initiatieven stimuleert zodat voorzieningen goed aansluiten bij wensen en behoeften van inwoners.

Sociale samenhang wordt bevorderd door initiatieven die voor iedereen bruikbaar zijn en niet voor specifieke doelgroepen alleen. Hierdoor worden ook mogelijkheden gecreëerd voor ontmoetingen.

Leefbaarheid wordt gedefinieerd als: het wonen in een prettige en veilige omgeving, met de mogelijkheid om thuis of in de buurt gebruik te kunnen maken van (eenvoudige) zorg-, welzijns- en gemaksdiensten. De verschillen in behoeften variëren tussen gemeenten, onder meer vanwege bevolkingssamenstelling en lokale tradities. Er zijn bovendien vele manieren waarop gemeenten de sociale samenhang kunnen bevorderen.

Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid raakt ook sectoren als wonen, ruimtelijke ordening, integratiebeleid, veiligheid en economie.

3.1.1 Gemeentelijke visie

Giessenlanden kent een grote gemeenschapszin die op een geheel eigen wijze tot uiting komt in de verschillende kernen of dorpen van Giessenlanden. Sociale samenhang is van oudsher aanwezig en wordt door gemeente en inwoners als belangrijk kenmerk van de dorpscultuur ervaren. Sociale samenhang bevordert de leefbaarheid. Daarnaast echter zijn voorzieningen een belangrijk kenmerk voor de leefbaarheid in de kernen, voorzieningen als winkels, zorg- en welzijnsdiensten, dorpshuizen en speelplaatsen.

Giessenlanden hanteert als uitgangspunt een voorzieningenniveau dat afgestemd is en in overeenstemming is met de bevolkingsomvang en bevolkingssamenstelling van de gemeente c.q. van de afzonderlijke kernen.

Civil Society

Het begrip 'civil society' wordt in relatie tot de Wmo veelvuldig gebruikt. Beschrijving ervan is daarom hier op zijn plaats.

Civil society of burgermaatschappij kan bondig worden omschreven als het institutionele domein van vrijwillige associaties. Het is een aanduiding van organisaties of instituties buiten de sfeer van de overheid, de markt en de verbanden van familie en vrienden. Mensen maken er vrijwillig deel van uit. De civil society staat bovendien voor politieke en maatschappelijke wensbeelden, zoals betrokkenheid van burgers bij de publieke zaak, vergroting van maatschappelijk zelfbestuur ten koste van de politiek, beperking van commerciële invloeden en versterking van gemeenschapszin en tolerantie.

Met de civil society wordt een samenleving beoogd die sociale samenhang en verantwoordelijkheid voor elkaar stimuleert. Dit uit zich onder andere in betrokkenheid van bewoners in de buurt, in het geven van mantelzorg en in het vrijwilligerswerk.

Het begrip civil society kent geen eenduidige Nederlandse vertaling en hoewel het Engelse terminologie is, wordt het in de Nederlandse samenleving als zodanig gehanteerd. Het begrip civil society wordt in de wet als zodanig niet genoemd maar wordt wel gezien als het hart van de Wmo. Binnen de projectorganisatie het Pact van Bleskensgraaf³ is er een werkgroep aan gewijd.

³ zie bijlage 2: Regionale agenda samenleving

In de Wmo ligt enerzijds het accent op de individuele burger en anderzijds op de gemeenschap. In dit prestatieveld worden vooral de gemeenschappen aangesproken. Daarbij dient de woonomgeving als dorp of buurt als aangrijpingspunt.

Bij de uitwerking van dit prestatieveld zijn de uitgangspunten 1 en 3 van de gemeentelijke visie van belang te weten:

- *Vergroten zelforganiserend vermogen samenleving*
- *Inclusief beleid waar mogelijk, exclusief waar het niet anders kan*

3.1.2. Stand van zaken

Lokaal

De gezondheidsmonitor Zuid-Holland Zuid 2006 geeft concrete cijfers over sociale samenhang en leefomgeving. De percentages voor Giessenlanden zijn hoog te noemen, overigens geldt voor de gehele regio dat het gevoel van welbevinden in relatie tot de sociale omgeving redelijk tot goed scoort. Concrete percentages voor Giessenlanden zijn: tevredenheid met woonomgeving 93%, actieve betrokkenheid bij de buurt 63% en thuis voelen in de buurt 88%. Het prestatieveld sociale samenhang en leefbaarheid heeft bij uitstek betrekking op het bestaande beleid betreffende:

- Subsidies: uitgewerkt in de Subsidieverordening en bijbehorende beleidsregels met als doel het in stand houden en ondersteunen van maatschappij betrokken verenigingen –waaronder buurt en sport – stichtingen en instanties maar ook zaken als ophalen oud papier bevorderen de leefbaarheid;
- Veiligheid: beschreven in het integraal Veiligheidsplan Giessenlanden waarin politie, het openbaar ministerie en gemeente samenwerken aan veiligheid voor hun burgers;
- Cultuurbeleid; waaronder kunst, muziekschool en bibliotheken -specifieke doelstellingen en subsidievoorwaarden zijn hierin beschreven;
- Volksgezondheid: Nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid 2008-2011, waarin uitgewerkt de gemeentelijke verantwoordelijkheid, doelstellingen en acties op het gebied van gezondheidsvraagstukken. Eén van de onderwerpen is psychosociale problematiek waarvan de aanpak nauw samenhangt met de prestaties voor de Wmo;
- Ouderenbeleid: waarin specifiek zaken voor ouderen op gebied van wonen, welzijn en zorg aan bod komen –waaronder project Ouderenproof;
- Buurtpreventie middels methode 'Attentie Buurtpreventie';
- Speelplaatsenplan
- Vrijwilligersbeleid: waarin beschreven op welke gronden organisaties in aanmerking kunnen komen voor ondersteuning;
- Structuurvisie: waarin beschreven het toekomstperspectief van Giessenlanden op onder andere het gebied van wonen, werken, zorg, voorzieningen en sociale cohesie in dorpen en recreatie;
- Volkshuisvestingsnota Giessenlanden;
- Uitwerking Pact van Bleskensgraaf 3^e fase.

De uitdaging die de Wmo ons hier biedt is samenhang en afstemming tussen deze beleidsterreinen te creëren. Voor de inwoners van Giessenlanden moet vervolgens duidelijk zijn wat de gemeente verstaat onder deze samenhang en waar men elkaar –alle betrokkenen op dit gebied- vindt. De weg naar 'de gemeente' moet laagdrempelig zijn, burgers moeten met hun aanvragen eenvoudig terecht kunnen.

Regionaal

Het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid is een doelstelling die wordt nagestreefd vanuit meerdere invalshoeken. Vanuit de Bestuurscommissie Alblasserwaard & Vijfheerenlanden is door de regiogemeenten en de provincie de Regionale Sociale Agenda (RAS) opgesteld. Deze agenda heeft betrekking op een gezamenlijke en regionale aanpak van samenlevingsvraagstukken. De agenda stelt zich de versterking van de sociale en culturele infrastructuur in de regio ten doel en de realisatie van een meer integrale en sluitende aanpak van samenlevingsvraagstukken. De thema's van de RAS zijn Jeugd⁴, Cultuurparticipatie en Ondersteuning voor de sociale

⁴ zie bijlage 4

infrastructuur. De Ras wordt telkens voor drie jaar geagendeerd. Voor 2006 - 2008 was de projectorganisatie Pact van Bleskensgraaf onder andere een project dat uit de Ras werd gefinancierd. Voor 2009 en 2011 worden initiatiefvoorstellen voorbereid op het gebied van preventieve jeugdhulp, cultuurbereik en sociale infrastructuur oftewel op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Deze drie thema's hebben een breed raakvlak met de Wmo.

3.1.3 Doelstellingen

Vooraf

Giessenlanden heeft als doel de sociale samenhang en leefbaarheid binnen de gemeente te behouden. Daarnaast beoogt Giessenlanden de sociale samenhang en leefbaarheid waar nodig te versterken of te vergroten. Het behoud van de betrokkenheid tussen mensen onderling en tussen de verschillende kernen onderling is van wezenlijk belang voor de leefbaarheid en het gevoel van welbevinden. Kerngericht werken vergroot de sociale samenhang en leefbaarheid.

De sociale samenhang en leefbaarheid wordt voor onze gemeente uitgewerkt in de volgende doelstellingen:

- In elke kern is het veilig wonen. Burgers moeten zich veilig en gerespecteerd voelen;
- Burgers voelen zich medeverantwoordelijk voor de leefbaarheid in hun kern en/of buurt;
- Binnen iedere kern is er sprake van sociale cohesie: burgers hebben sociale contacten, er is wederzijdse betrokkenheid;
- Kerngericht werken is ondersteunend ten aanzien van sociale samenhang en leefbaarheid;
- Basisvoorzieningen zijn beschikbaar en bereikbaar;
- In alle kernen is sprake van een veilige, toegankelijke, openbare ruimte in de vorm van een dorpshuis;
- Er is een welzijnsvoorziening voor ondersteuning van kwetsbare burgers;
- Er zijn voldoende speelmogelijkheden voor de kinderen;
- Maatschappelijke stages zijn een begrip binnen Giessenlanden en worden ondersteund;
- Er wordt sociaal en duurzaam voorzien in de woningbehoefte van inwoners en economisch gebonden⁵.

3.1.4 Acties

1. Ontwikkelen en uitvoeren, in samenwerking met politie en openbaar ministerie, van Integraal Veiligheidsplan Giessenlanden;
- 1a. Buurtpreventie⁶, met als doelstelling buurtveiligheid te bevorderen, is / blijft in alle kernen ingebed;
2. Burgerinitiatieven worden ondersteund: er is ruimte voor subsidieaanvragen (conform subsidieverordening gemeente Giessenlanden, in 2008 wordt deze verordening herzien, onderzoeken mogelijkheid tot opnemen Subsidieaanvragen Burgerinitiatieven);
- 2a. Ondersteunen van (lokale) organisaties en verenigingen met welzijnsaanbod voor verschillende doelgroepen, waar nodig initiëren van divers aanbod voor verschillende doelgroepen;
3. Onderzoeken mogelijkheid tot kerngericht werken;
4. Ontwikkelen speelplaatsenbeleid 2008-2011;
- 4a. Faciliteren van maatschappelijke stages;
5. Dorpshuizen zijn toegankelijk, initiatieven om dorpshuizen te benutten worden ondersteund en gestimuleerd;
6. Ontwikkelen en uitvoeren nota Voorzieningenniveau en het vaststellen van speerpunten voor 2009-2011;
- 6a. Onderzoeken mogelijkheid tot realiseren bibliotheekvoorziening ten behoeve van de kleine kernen;
7. Uitwerking geven aan projectplan Wozoco's Hoornaar en Giessenburg;
8. Uitwerking geven aan Volkshuisvestingsnota 'Wonen in Giessenlanden' 2007.

⁵ zie nota Volkshuisvesting

⁶ zie Handhavingarrangement 1997

3.1.5 Betrokken partijen

- Inwoners van Giessenlanden;
- Gemeente: afdeling VROM (waaronder buurtpreventie), maatschappelijke zaken, Woningbedrijf en de Til-groep;
- Projectorganisatie Pact van Bleskensgraaf;
- Lokale verenigingen en instanties waaronder ouderencomités, kerken, sport- en buurtverenigingen;
- Bibliotheken;
- Welzijnsorganisaties als Tafeltje dekje, Algemeen maatschappelijk werk;
- Politie;
- Adviesorganen.

3.1.6 Prestatie-indicatoren

Het meten van sociale resultaten is moeilijk. Concrete formulering van doelen maakt resultaten (beter) meetbaar. Dat is gemakkelijker gezegd dan gedaan. Het Wmo-beleid, ook op dit prestatieveld, is voornamelijk voorwaardenscheppend. Het resultaat is afhankelijk van een ingewikkeld samenspel van factoren. Zijn de middelen *juist ingezet* en zijn de *juiste middelen* ingezet? Prestatie-indicatoren die het eerste meten zijn eenvoudig, het tweede is lastiger. Vastgesteld kan bijvoorbeeld worden of de middelen volgens afspraak zijn ingezet, of voldoende leden van de doelgroep bereikt zijn en of het aanbod aan de wensen van de doelgroep voldoet. Maar dit houdt niet automatisch een garantie in dat de doelgroep daardoor ook meer is gaan participeren of zelfredzamer is geworden. Bovendien vergen duurzame en structurele verbeteringen tijd - een jaar is in ieder geval op dit prestatieveld te kort om veranderingen zichtbaar te maken hiervoor wordt dan ook een cyclus van vier jaar gehanteerd.

Om een aanzet te maken wordt op dit prestatieveld op een aantal onderdelen gewerkt met nulmetingen te weten:

- Voorzieningen: aantal en soort, gebruik ervan en door wie (functie voor welke kernen);
- Verenigingsleven: aantal en soort verenigingen, aantal leden en vrijwilligers, soort activiteiten.

Onderdelen waarover gegevens van voorgaande bekend zijn:

- Subsidies: omvang / aantal en nieuwe aanvragen;
- Meldingen buurtpreventie;
- Meldingen politie: naar aard en omvang.

Tweejaarlijks vindt het Burgertevredenheidsonderzoek plaats. Onderzocht moet worden of in 2009 vragen met betrekking tot de sociale samenhang leefbaarheid en kunnen worden opgenomen. De resultaten van het 2^e type onderzoek 'Staat van de gemeente' worden in de 1^e helft van 2008 verwacht en openbaar gemaakt.

3.2 Prestatieveld 2: Preventieve voorzieningen voor jeugdigen

Wettekst:

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

Toelichting:

Het prestatieveld 'op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden' gaat over de binnen de gemeente wonende jeugdigen -en hun ouders- bij wie sprake is van een verhoogd risico als het gaat om ontwikkelingsachterstand of uitval, zoals schooluitval of criminaliteit, maar voor wie zorg op grond van de Wet op de jeugdzorg niet nodig is dan wel voorkomen kan worden.

Dit beleidsterrein geldt als aanvulling op andere wetgeving zoals de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) en de Leerplichtwet.

Het ligt voor de hand dat de gemeenten bij dit prestatieveld aansluiting zoeken bij de door VNG, IPO, Rijk en MO groep overeengekomen functies van het preventief jeugdbeleid. Naast de onder artikel 1, eerste lid, onder g, onderdeel 3°, vallende functie 'informatie en advies', betreft dit de functies 'signaleren van problemen', 'toegang tot het hulpaanbod', 'licht-pedagogische hulp' en 'coördinatie van zorg'.

3.2.1 Gemeentelijke visie

De jeugd heeft de toekomst, mits goed ondersteund en begeleid in het proces van opgroeien. De jeugd van Giessenlanden is een mooie doelgroep die veelal veilig en beschermd opgroeit. Tot hun twaalfde jaar veelal binnen Giessenlanden, vanaf de middelbare schoolleeftijd ook in de gemeenten rondom, vanwege de scholen voor voortgezet onderwijs die in de regio gelegen zijn.

Het proces van opgroeien is een complex gebeuren waarop verschillende factoren van invloed zijn. Heel belangrijk is het gezin waarin de jeugdige opgroeit maar ook de sociale omgeving. Om het proces van opgroeien te ondersteunen en te bewaken zet de gemeente ook op dit prestatieveld in.

Bij de uitwerking van dit prestatieveld is het uitgangspunt 2 van de gemeentelijke visie van belang te weten:

- *Inzet op preventie en vroegtijdige signalering*

3.2.2 Stand van zaken

Op preventie gerichte ondersteuning van jongeren is een doelstelling die al langer wordt nagestreefd, zowel lokaal als regionaal.

Lokaal

Het lokale jeugdbeleid zet in op de onderdelen jeugdparticipatie, gezondheid en opvoeding, onderwijs, kinderopvang, peuterspeelzaalwerk, veiligheid en vrije tijd. Jeugdparticipatie is een onderwerp wat volop aandacht heeft en wat de komende tijd, zeker ook in relatie tot de Wmo, ingebed moet worden.

In 2004 is de nota jeugdbeleid "Van Wieg tot Jop" vastgesteld. Doelstelling van deze nota is structuur te geven aan een breed jeugdbeleid wat zich richt op jongeren van 0 tot 23 jaar. In de nota zijn een aantal speerpunten geformuleerd waar de afgelopen vier jaar vorm aan is gegeven. Daarnaast wordt momenteel gezien hoe de leerplicht goed ingebed moet worden. Beoogd wordt het toezicht op de leerplicht in te kopen bij het Regionaal Bureau Leerplicht (RBL+) om hiermee structurele en volledige waarborg voor leerplicht te garanderen. Tevens is de nieuwe nota jeugdbeleid 2008-2011 in ontwikkeling.

Regionaal

In 2005 hebben de gemeenten in de Alblasserwaard-Vijfheerenlanden het convenant "aansluiting jeugdbeleid en jeugdzorg" afgesloten met de provincie Zuid-Holland om een goede afstemming te

bereiken met de provinciaal aangestuurde jeugdzorg. Dit convenant loopt tot 2008. Binnen dit kader zijn afspraken gemaakt over versterking van de aansluiting tussen lokaal jeugdbeleid en jeugdzorg in de regio. In de uitvoering van de afspraken zoeken de gemeenten in de Alblasserwaard-Vijfheerenlanden nadrukkelijk de samenwerking. Dit heeft geleid tot een structureel aanbod van preventieve voorzieningen en een aantal projecten en methodieken die als pilot zijn uitgezet⁷. In de nieuwe beleidsperiode wordt gezien of de projecten en methoden structureel worden ingebed. Het gaat om voorzieningen en projecten als opvoedingsondersteuning, multidisciplinaire teams en de driemensschappen. Het uitgangspunt is om het convenant met een jaar te verlengen. Dit is ingegeven doordat de uitvoering van pilots en projecten en de financiële vertaling daarvan in de Regionale Agenda Samenleving voor de A/V een looptijd hebben tot en met 2008.

3.2.3 Doelstellingen

Vooraf

Investeren in de jongeren is belangrijk omdat hiermee wordt geïnvesteerd in de toekomst. Investeren in preventie is belangrijk omdat hiermee ontsporing kan worden voorkomen, vroegtijdig kan worden bijgestuurd en erger kan worden voorkomen.

Met het jeugdbeleid wil de gemeente bereiken dat kinderen en jongeren opgroeien in een stimulerende en veilige omgeving en kunnen uitgroeien tot volwassenen, die zelfstandig kunnen functioneren in de maatschappij, hun eigen keuzes maken en respectvol met elkaar kunnen omgaan. Het beleid is gericht op het voorkomen van problemen. Speciale aandacht gaat uit naar die kinderen en jongeren die niet kunnen voldoen aan de eisen die de maatschappij aan hen stelt. Hiervoor worden extra gemeentelijke middelen ingezet.

De op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen en hun ouders wordt uitgewerkt in de volgende lokale en regionale doelstellingen.

Lokaal

- Ouders en jongeren kunnen binnen de gemeente in een laagdrempelige voorziening –Centrum voor Jeugd en Gezin– terecht met alle vragen op het gebied opvoedingsvraagstukken;
- Multidisciplinaire teams 0-12 jaar worden lokaal breed ingebed en benut;
- Jeugdbeleid wordt integraal vormgegeven, waarbij jeugdparticipatie voorwaarde is;
- Bij het ontwikkelen van activiteiten worden de mogelijkheden van vrijwilligers inzet benut;
- De uitvoering van de leerplicht leidt tot het voorkomen van vroegtijdige uitval en het vergroten van baangaranties;
- Goede (kinder)opvang en mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding voor de jeugd zijn gewaarborgd.

Regionaal

In het convenant "aansluiting jeugdbeleid en jeugdzorg" zijn een aantal speerpunten opgenomen die tevens gelden als de regionale doelstellingen voor dit prestatieveld (zie bijlage). Het gaat om de volgende doelstellingen:

- Versterking van het aanbod opvoedingsondersteuning en gezinsondersteuning;
- Verbetering van de aansluiting onderwijs-jeugdzorg, in het bijzonder het voorkomen van schooluitval;
- Jeugdcriminaliteit en kindermishandeling op een effectieve wijze gezamenlijk met externe partijen aanpakken.

Vanuit de RAS:

- Het verminderen van overlast en criminaliteit van rondhangende jongeren 10 – 18 jaar in Giessenlanden, Graafstroom, Liesveld, Nieuw-Lekkerland en Zederik;
- Het versterken van sociale competenties van overlast gevende rondhangende jongeren van 10 – 18 jaar. Het verbeteren van de verstandhouding tussen buurtbewoners en jongeren;

In de nota jeugdbeleid 2008-2011 worden genoemde doelstellingen verder uitgewerkt.

⁷ Een overzicht van het aanbod van preventieve voorzieningen, projecten en methodieken is opgenomen in bijlage 4.

3.2.4 Acties

Lokaal en (op onderdelen) Regionaal

1. Opzetten en implementeren van jeugdparticipatie met als doel het inventariseren van wat de jeugd in Giessenlanden belangrijk vindt ten aanzien van het jeugdbeleid, waarbij specifieke aandacht voor jongeren met een beperking. Van belang hierbij is jongerenraadpleging en gesprekken met bestuurders;
2. Ontwikkelen van de nota Jeugdbeleid 2008-2012 waarin ingebed het project 'Tegendraadse Jeugd';
3. Regie voeren op Multidisciplinair Team 0-4 jaar en regionaal MDT 4-12 en 12-19 jaar (Zorgloket) jaar en ontwikkelen lokaal MDT 4-12 jaar;
4. Regie voeren op Driemensschap;
5. Ontwikkelingen van Centra voor Jeugd en Gezin (speerpunt van het kabinet). Er is een regionale ontwikkelgroep samengesteld die als opdracht heeft een plan van aanpak te maken voor een regionaal dekkend netwerk van Centra voor Jeugd en Gezin. De gemeente onderzoekt de mogelijkheid tot het lokaal inrichten van een centrum voor jeugd en gezin;
6. Van speelplaatsenplan naar ontwikkelen Speelplaatsenbeleid 2008 – 2011;
7. Doorontwikkelen inzet Gezinscoach en meldpunt voor multi-probleem gezinnen bij het Jeugdzorgcentrum Gorinchem e.o. De gemeenten in de regio streven ernaar dat de inzet van de Gezinscoach als structurele methodiek onder verantwoordelijkheid van jeugdzorg wordt ingezet;
8. Zorgdragen dat MBO-leerlingen kunnen instromen in de Reboundvoorziening;

3.2.5 Betrokken partijen

- Jeugd uit Giessenlanden;
- GGD Zuid-Holland;
- Instanties jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg;
- Peuterspeelzaalwerk en kinderopvang;
- Samenwerkingsverbanden primair en voortgezet onderwijs;
- Bureaus voor leerplicht;
- Jongerenwerk lokaal georganiseerd en St. Jeugd en jongerenwerk Midden-Holland;
- Kerken en betrokken verenigingen waaronder lokale sportverenigingen;
- Buro HALT Zuid-Holland Zuid en Jeugd Preventie team Zuid-Holland;
- Politie Zuid-Holland Zuid;
- Provincie Zuid-Holland;
- Adviesorganen.

3.2.6 Prestatie-indicatoren

De instanties die belast zijn met de uitvoering leveren gegevens op basis van gemaakte afspraken. De subsidie gerelateerde instantie leveren gegevens conform de subsidie verordening en / of uitvoeringsovereenkomst.

Ook voor dit prestatieveld geldt dat we bij een aantal prestatie-indicatoren starten met een nul-meting.

Daarnaast wordt gewerkt aan opstellen van een Jeugdmonitor, door de GGD in samenwerking met de gemeente uit de regio. Deze monitor zal elke vier jaar worden uitgevoerd conform de structuur van de monitor Volksgezondheid.

- Jeugdparticipatie: deelname en uitkomsten;
- Jeugdgezondheidszorg: oudercursussen, opvoedbureau en opvoedingsondersteunende huisbezoeken: aantallen en aard problematiek;
- Multidisciplinaire teams, lokaal 0-4 jaar en regionaal Zorgloket 12-19 jaar: aantallen en aard problematiek;
- Leerplicht: voortijdig schoolverlaters en deelnemers rebound voorziening: aantallen en resultaat traject;
- Jeugd Preventie Team (JPT): aantal aanmeldingen en aard van de problematiek;
- Buro HALT: preventieprojecten en straffen: aantal en aard van de problematiek;
- Stichting Jeugd- en Jongerenwerk Midden-Holland en Stichting De Halte: ambulante werk, buurtspoor, driemensschap: activiteiten en aantallen deelnemers;
- Aard en omvang van deelname aan activiteiten van kerk en sportverenigingen.

3.3 Prestatieveld 3: Informatie, advies en cliëntondersteuning

Wettekst:

Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning

Toelichting:

Met 'geven van informatie en advies' wordt bedoeld de activiteiten die de burger de weg wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning. Het gaat hierbij zowel om algemene voorzieningen zoals informatiepunten waaronder het Wmo-loket, als om meer specifieke voorzieningen zoals een individueel advies of hulp bij de verheldering van een ondersteuningsvraag.

Het is wenselijk dat de gemeente zich hierbij laat leiden door de 'één loket gedachte': een burger dient zich in principe niet vaker dan één maal tot de gemeente te hoeven wenden om over het hele scala van voorzieningen de nodige informatie te verkrijgen. De gemeente moet zich hierbij niet beperken tot de voorzieningen waar zij zelf 'over gaat' maar ook informatie verstrekken over relevante aanpalende terreinen zoals zorg en wonen. Voor de gemeenten betekent dit voortzetting van de bestaande verantwoordelijkheid op het gebied van ouderenadvisering, wonen, zorg en welzijn, sociaal raadslieden werk en de algemene maatschappelijke dienstverlening.

Onder 'cliëntondersteuning' wordt verstaan de ondersteuning van een cliënt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. Cliëntondersteuning heeft tot doel de regie van de cliënt (en zijn omgeving) te versterken ten einde de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te bevorderen. Cliëntondersteuning gaat een stap verder dan informatie en advies en richt zich op mensen die voor een vraag of een situatie staan die zodanig complex is dat de betreffende persoon het zelf of met zijn omgeving niet (meer) kan oplossen. Het gaat hierbij ook om cliëntondersteuning voor mensen met (verstandelijke of lichamelijke) beperkingen en voor mensen met een psychische aandoening. Dit zijn nieuwe beleidsterreinen.

3.3.1 Gemeentelijke visie

De vraag van de klant is het vertrekpunt van dienstverlening. Deskundigheid van de mensen die informatie en advies geven is erop gericht dat de vraag van de klant wordt verhelderd en dat van daaruit geadviseerd wordt over het juiste antwoord, de juiste oplossing voor de vraag om ondersteuning of hulp.

De klant centraal betekent voor de informatie- en adviesfunctie dat deze laagdrempelig en goed toegankelijk georganiseerd moet zijn met als uitgangspunt een snelle, efficiënte afhandeling van vragen.

Daarnaast is het uitgangspunt van de eigen verantwoordelijkheid van belang. Dit betekent dat burgers goed in staat moeten worden gesteld om zelf de informatie te verkrijgen die zij nodig hebben voor de beantwoording van hun vragen en voor de oplossing van hun problemen.

Klanten die dat nodig hebben moeten extra ondersteuning kunnen krijgen in het zoeken van de juiste informatie en het vinden van een passende voorziening of hulp (cliëntbegeleiding).

Keuzevrijheid van klanten voor ondersteuning is in de visie van onze gemeente van groot belang. Burgers moeten kunnen rekenen op een onafhankelijk, objectief advies over de mogelijkheden van diensten en voorzieningen.

Bij de uitwerking van dit prestatieveld is het uitgangspunt 3 van de gemeentelijke visie van belang te weten:

- *Inclusief beleid waar mogelijk, exclusief waar het niet anders kan*

3.3.2 Stand van zaken

Lokaal

Op het gebied van informatie en advies:

Met de invoering van de Wmo heeft de gemeente per 1 januari 2007 het gemeentelijke of lokale loket ingericht genaamd Wmo-loket. Burgers kunnen hier terecht voor aanvragen op het gebied van huishoudelijke zorg en voorzieningen. Tevens is dit de toegang tot informatie en advies. Het eerste halfjaar stond in het teken van de implementatie van het loket: automatisering, deskundigheidsontwikkeling, inregelen werkprocessen, afstemming front- en backoffice, werken

Wmo-beleidsplan Giessenlanden

Vastgesteld 25-09-2008

Pagina 18 van 65

met de beslisboom, ontwikkelen managementrapportages. In de tweede helft van 2007 is onderzoek gedaan naar de werking van de Wmo-loketten in de Alblasserwaard - Vijfheerenlanden en de uitvoeringsorganisatie. De uitkomsten hiervan worden verwerkt in een evaluatierapport dat in de 1^e helft van 2008 wordt verwacht. Op basis hiervan zullen de werkprocessen in de uitvoeringsorganisatie worden bijgesteld en aangepast.

Op het gebied van cliëntondersteuning:

Cliëntondersteuning is een belangrijk onderdeel waaraan de komende beleidsperiode verder inhoud aan gegeven moet worden. Met goede, tijdige en kortdurende cliëntondersteuning kan voorkomen worden dat kwetsbare burgers 'zwaardere', duurdere en langduriger zorg nodig hebben.

Cliëntondersteuning gaat verder dan het geven van informatie en advies alleen. Het Wmo-loket heeft hierin een cruciale rol, die van ondersteuning bieden op eenvoudige adviesvragen en signaleren en verwijzen in geval van complexere problematiek.

De verantwoordelijkheid voor de cliëntondersteuning voor mensen met -verstandelijke en/of lichamelijke- beperkingen en voor mensen met een psychische aandoening is nieuw.

Belangrijke organisaties in dit verband zijn de welzijnsinstellingen in de regio, verenigd in de Vereniging van Instellingen voor Lokaal Ouderenwerk in de Alblasserwaard en Vijfheerenlanden genaamd de VOA, MEE Zuid-Holland Zuid, GGZ instelling de Grote Rivieren en het algemeen maatschappelijk werk verzorgd door Rivas Zorggroep.

Wat betreft de financiering van cliëntondersteuning door MEE is de verwachting dat deze met ingang van 2009 over zal gaan naar de gemeente. Nu nog verkrijgt MEE de financiering rechtstreeks vanuit de landelijke overheid.

3.3.3 Doelstellingen

De gemeente heeft als doel met de inzet op dit prestatieveld voor alle burgers laagdrempelig toegankelijk te zijn met vragen op het gebied van informatie, advies en cliëntondersteuning. Daarnaast wil de gemeente inzetten op een snelle, efficiënte en doelmatige afhandeling van vragen, dit komt ten goede aan de zelfredzaamheid van de cliënt waardoor mogelijk zwaardere inzet van zorg kan worden voorkomen. Een belangrijk aspect hierbij is communicatie. Vanuit de gemeente zal actief met de verschillende doelgroepen binnen de Wmo moeten worden gecommuniceerd.

Lokaal

- De gemeente communiceert actief met de verschillende doelgroepen Wmo-cliënten;
- De gemeente heeft een toegankelijk Wmo-loket waarin alle vragen betreffende ondersteuning kunnen worden gesteld en worden afgehandeld waaronder verwezen;
- Binnen het Wmo-loket worden klanten snel en adequaat (klantvriendelijk) geholpen;
- Er wordt gewerkt aan een samenhangend aanbod voor cliëntondersteuning met aandacht voor de specifieke doelgroepen. Dit betekent dat een welzijnsdienst aan het loket wordt gekoppeld;
- De aanbevelingen vanuit het project Ouderenproof worden verder onderzocht op wenselijkheid c.q. noodzaak en haalbaarheid en uitgewerkt;
- Onderzoeken van de behoefte aan steun- en/of servicepunten op het gebied van wonen, zorg en welzijn⁸.

3.3.4 Acties

1. Ontwikkelen van het Wmo-loket waar, naast de aanvragen op het gebied van huishoudelijke zorg en individuele voorzieningen, ook vragen op het brede gebied van welzijn kunnen worden gesteld en afgehandeld en waar de indicatie, signaleren en doorverwijzingsfunctie wordt vergroot;
- 1a. Invoeren digitaal loket en digitale sociale kaart. Regionale samenwerking is hierbij van belang vanuit oogpunt van ontwikkeling, afstemming en kostenbeheersing;
- 1b. Communicatiewerkwijze invoeren hoe ontwikkelingen goed te communiceren met burgers;
- 1c. Nieuwe cliënten Wmo indiceren middels een huisbezoek;
- 1d. Verbeteren van de ketensamenwerking binnen het Wmo-loket, waarbij aandacht voor de ondersteuning voor de specifieke doelgroepen;

⁸ zie Wegwijzer Steunpunten Wonen, Zorg en Welzijn Pact van Bleskensgraaf en Notitie PvdA Giessenlanden Servicepunten Wmo-beleidsplan Giessenlanden
Vastgesteld 25-09-2008

2. Onderzoek doen naar de behoefte en mogelijkheden van steun- en/of servicepunten op het gebied van het Wmo-loket en Wonen, Zorg en Welzijn. Bij de ontwikkeling van de Wozoco's moet de mogelijkheid van servicepunt worden meegenomen;
3. Uitkomsten van het project Ouderenproof uitwerken. Plan van aanpak ontwikkelen betreffende de mogelijkheden voor dienstverlening door een welzijnsorganisatie, de behoefte aan signalerend huisbezoek 75+ en het samenstellen van een informatiegids voor kwetsbare groepen waaronder ouderen.
- 4a. Uitkomsten evaluatierapport uitvoeringsorganisatie verwerken in plan van aanpak bijstellen werkprocessen en bedrijfsplan 2008;
- 4b. Bijstellen en aanpassen van werkprocessen. Door ontwikkelingen in de omgeving -herindicaties, overgangsccliënten, verder invoeren van geautomatiseerde systemen- zullen de werkprocessen regelmatig moeten worden bijgesteld en aangepast. Medio 2008 zal gestart worden met een beschrijving van het kwaliteitssysteem. Tevens zal in 2008 en 2009 een herijking moeten plaatsvinden van het dienstverleningsconcept en de formatie;
- 5a. Het inregelen van managementgegevens in kwartaalrapportages en het verwerken van de resultaten in uitwerkingsplannen;
- 5b. Benutten van de resultaten van het klanttevredenheidsonderzoek uit de SGBO Benchmark 2007.

3.3.5 Betrokken partijen

- Wmo-loket (front-office en back-office) van de acht gemeenten Alblasserwaard-Vijfheerenlanden;
- CIZ (indicatieorgaan);
- Welzijnsinstellingen;
- Zorginstanties;
- Adviesorganen.

3.3.6 Prestatie-indicatoren

Gemeten moet worden of het aanbod aan de wensen van de doelgroep voldoet. Maar ook of de doelgroep gebruik maakt van het aanbod. Een aanname is dat indien er meer vragen aangaande ondersteuning bij het Wmo-loket binnenkomen het Wmo-loket een meer bekende plaats binnen de gemeente krijgt, inherent hieraan is dat het Wmo-loket hiermee laagdrempelig is. Jaarlijks zullen er acties op dit terrein moet worden gepleegd en jaarlijks zal gemeten moet worden om vervolgens over drie jaar een trend te kunnen destilleren.

Om een aanzet te maken wordt op dit prestatieveld op een aantal onderdelen gewerkt met nulmetingen te weten:

- Managementrapportage waaronder gegevens als aantallen verstrekkingen, aantallen en soort informatie- en adviesvragen, aantallen en soort aanvragen voorzieningen;
- SGBO Benchmark gegevens;
- Cliënttevredenheid: gegevens vanuit SGBO onderzoek;
- Burgertevredenheidsonderzoek 2009 en 2011: onderzoeken van de mogelijkheid om vragen met betrekking tot het Wmo-loket mee te nemen;
- Klachten en bezwaarschriften.

3.4 Prestatieveld 4: Ondersteuning mantelzorg en vrijwilligers

Wettekst:

Het ondersteunen van mantelzorgers daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers.

Toelichting:

Nu de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers voor het eerst een wettelijke basis heeft gekregen, wordt het gemeentelijke beleid op dit punt geïntensiveerd. Gemeenten moeten met de komst van de Wmo actief beleid voeren om mensen uit te nodigen, te stimuleren en te ondersteunen bij het bieden van mantelzorg en/of vrijwillige inzet. De gemeentelijke verplichtingen op dit beleidsterrein zijn vooral procedureel, het gaat hier met name om algemene beleidsmaatregelen en minder vaak om individuele voorzieningen. Het betreft hier een uitdaging voor overheden en voor vrijwilligers- en mantelzorgorganisaties.

In het kader van de indicatiestelling binnen de AWBZ en de Wmo speelt de zogenaamde gebruikelijke zorg een belangrijke rol. Gebruikelijke zorg is de zorg die redelijkerwijs van huisgenoten mag worden verlangd. Hiervoor is geen indicatie mogelijk. De zorg die deze gebruikelijke zorg in omvang en intensiteit overstijgt wordt als mantelzorg gezien en deze zorg is in principe indicieerbaar. De indicatiesteller bepaalt voor hoeveel professionele zorg iemand in aanmerking komt. De mate waarin mantelzorgers bereid en in staat zijn een deel van deze zorg te bieden is bepalend voor het aantal uren professionele zorg dat iemand uiteindelijk krijgt. Bij het indicatieproces kan de mantelzorger aangeven welke ondersteuning hij nodig heeft om mantelzorg te kunnen bieden. Het voorgaande geeft aan dat mantelzorg niet gezien kan worden als een soort voorliggende voorziening voor bijvoorbeeld de AWBZ en de Wmo.

De vrijwillige inzet van burgers, zowel informeel en ongeorganiseerd (kleinschalig burgerinitiatief) als in georganiseerd verband (vrijwilligersorganisaties en bijvoorbeeld sport), vormt een onmisbaar deel van de 'civil society'. Vrijwilligerswerk is ook bij uitstek het voertuig voor burgers om verantwoordelijkheid te nemen en niet alles van een ander of de overheid te verwachten. Met zijn vrijwillige inzet is de burger niet slechts consument van publieke diensten, maar levert hij actief een bijdrage. Hij geeft niet alleen zijn eigen 'meedoen' vorm, maar draagt ook bij aan het 'meedoen' van kwetsbare groepen.

3.4.1 Gemeentelijke visie

Mantelzorg en vrijwilligerswerk zijn belangrijk goed binnen Giessenlanden. Volgens cijfers vanuit de gezondheidsmonitor en het Tympaan Instituut wordt op grote schaal mantelzorg en vrijwilligerswerk verricht. Met de komst van de Wmo ligt er voor de gemeente een extra uitdaging om deze groep te ondersteunen. En ondanks dat het goed gaat wordt door de gemeente ook erkend dat investeren belangrijk is om voor de toekomst deze belangrijke vorm van zorg te behouden.

Bij de uitwerking van dit prestatieveld zijn de uitgangspunten 1, 2, 3 en 4 gemeentelijke visie van belang te weten:

- *Vergroten zelforganiserend vermogen van de samenleving*
Met de Wet maatschappelijk ondersteuning wordt het accent gelegd op de "eigen verantwoordelijkheid" van de burger en op het vergroten van het zelforganiserend vermogen van de samenleving wat ook het individu ten goede moet komen. De burger is verantwoordelijk voor zichzelf maar heeft ook een verantwoordelijkheid voor zijn naaste omgeving. Op het moment dat ondersteuning nodig is, is een appel kunnen doen op het sociaal netwerk van belang. Met andere woorden: burgers bedenken, meer dan nu het geval is, oplossingen in de sociale omgeving voor problemen die zich voordoen. Actief beleid om vrijwilligers en mantelzorgers te ondersteunen stelt burgers in staat om voor zichzelf en anderen te zorgen.
- *Inzet op preventie en vroegtijdige signalering*
Voorkomen van uitval en overbelasting van de mantelzorger is één van de aandachtspunten binnen dit prestatieveld. Gemeenten dienen in samenwerking met andere partijen hierop in te spelen door het organiseren van o.a. respijtzorg, signalerend huisbezoek, informatie- en adviesfunctie in het Wmo-loket, etc.
- *Inclusief beleid waar mogelijk, exclusief waar het niet anders kan*

De algemene c.q. collectieve voorzieningen dienen zoveel als mogelijk met inzet van vrijwilligers gerealiseerd te worden. Voorbeelden van collectieve voorzieningen zijn uitwerkt in de Wmo-Productencatalogus⁹. Met deze handreiking wordt een aanzet gegeven voor invulling van collectieve welzijnsproducten op lokaal niveau. Met een breed aanbod van producten kunnen mantelzorgers worden ontlast bij hun taak.

➤ *Burger vanaf het begin betrekken bij beleid*

Doelgroepen binnen de Wmo moeten actief betrokken worden bij de beleidsvorming, zo ook de vrijwilligers en mantelzorgers. Zij hebben specifieke wensen en behoeften.

3.4.2 Stand van zaken

Lokaal

Mantelzorgondersteuning:

De omvang van het werk van mantelzorgers binnen Giessenlanden is onvoldoende bekend. Vanuit de Gezondheidsmonitor van de GGD Zuid-Holland Zuid en cijfers vanuit het Instituut Tympaan en CBS zijn regionale en landelijke gegevens bekend. Deze geven echter onvoldoende beeld van de lokale situatie. De professionele organisatie op het gebied van mantelzorgondersteuning is MEE. De CVTM middelen die tot 2008 rechtstreeks vanuit de landelijke overheid aan MEE werden uitgekeerd zijn met ingang van 2008 via de gemeente ingezet. Dit betekent dat de gemeente voor het eerst rechtstreeks met MEE prestatieafspraken heeft gemaakt, overigens in afstemming met de regio. Prestatieafspraken zijn gemaakt op het gebied van ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg, respijtzorg, voorlichtingsbijeenkomsten, voorlichtingsmateriaal en het organiseren van de 'Dag van de Mantelzorg'. Deze wordt sinds 2006 jaarlijks in Giessenlanden georganiseerd in samenwerking met de gemeente.

De gemeente heeft geen welzijninstantie voor lokaal welzijns- en/of ouderenwerk.

Mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg moeten ook bij het Wmo-loket terecht kunnen met vragen op het gebied van ondersteuning. De loketmedewerkers zijn hiervoor echter (nog) onvoldoende geoutilleerd, ook is bij inwoners niet of nauwelijks bekend dat er ondersteuningsmogelijkheden zijn.

Vrijwilligersbeleid:

De gemeente heeft het vrijwilligersbeleid gedefinieerd in een notitie¹⁰. Op basis van de subsidieverordening heeft de gemeente een overeenkomst of subsidierelatie met verschillende instellingen die sport- en welzijnsactiviteiten aanbieden. Dit zijn voornamelijk vrijwilligersorganisaties als de sportverenigingen, de ouderencomités en de maaltijdcomités en vrouwen- en mannenverenigingen op gebied van geloofsactiviteiten, zang of toneel.

Het vrijwilligersbeleid betreft alle vrijwilligersactiviteiten binnen de gemeente.

Specifieke aandacht is vanuit de Wmo ook vereist voor vrijwilligers in de zorg. Inzicht krijgen in het werk en de omvang van vrijwilligers in de zorg, voornamelijk individuen en van organisaties in zorg en welzijn en het creëren van afstemming en samenwerking ten aanzien van de zorgcomponent is van belang.

De gemeente heeft geen vrijwilligersinformatiepunt waar vrijwilligers, mantelzorgers en vrijwilligersorganisaties terecht kunnen met hun vragen. Binnen de regio kennen slechts enkele gemeenten een vrijwilligersinformatiepunt.

Het Pact van Bleskensgraaf:

Vanuit de projectorganisatie 'het Pact van Bleskensgraaf' is de Wmo-productencatalogus ontwikkeld. In dit document is een algemeen raamwerk geschetst over hoe te voldoen aan de afspraken op het gebied van welzijnsproducten. Voorbeelden zijn (Preventieve) mantelzorgondersteuning, Signalerend huisbezoek, voorlichtingsbijeenkomsten, Ouderenadviseur, Hand- en spandiensten (klussendienst). Deze producten voldoen op het gebied van ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg. Op het gebied van de klussendienst is er een pilot in ontwikkeling waarvoor Giessenlanden opteert in gezamenlijkheid met de gemeente Zederik en Leerdam.

Project 'Jongeren helpen ouderen':

⁹ Handreiking gemeentelijke actieplannen, Pact van Bleskensgraaf

¹⁰ zie: Notitie Vrijwilligersbeleid 2004

Voortvloeiend uit de RAS gaat in schooljaar 2007-2008 het project van start Jongeren helpen ouderen, in de A5 gemeenten. Doelstelling is: jongeren motiveren tot vrijwilligerswerk, verbeteren relatie tussen ouderen en jongeren en isolement van ouderen voorkomen of doorbreken door het inzetten van jongeren.

Regionaal en landelijk

Op landelijk, provinciaal en regionaal niveau zijn diverse organisaties werkzaam die ondersteuning bieden aan mantelzorgers, vrijwilligers, belangenorganisaties en gemeenten door het bieden van:

- Informatie en advies
- Individuele cliëntondersteuning
- Collectieve cliëntondersteuning
- Collectieve belangenbehartiging

Deze organisaties worden met vermelding van hun aanbod opgenomen in de (digitale) sociale kaart.

3.4.3 Doelstellingen

Mantelzorg en vrijwilligerswerk zijn voor de inwoners van Giessenlanden heel belangrijk. Zonder de inzet van dit werk ontstaat er een leemte in de civil society en de leefbaarheid. De gemeente beoogt met de inzet op dit prestatieveld mantelzorgers en vrijwilligers te ondersteunen en het netwerk van mantelzorg en vrijwilligerswerk te intensiveren en uit te bouwen.

Lokaal

- Zorgbehoevende burgers kunnen meedoen in de samenleving doordat vrijwillige inzet van betrokken burgers gefaciliteerd en gestimuleerd wordt;
- Voorkomen van onnodige aanspraak op individuele voorzieningen door te investeren in het ondersteunen van vrijwilligerswerk en mantelzorg en in de collectieve voorzieningen;
- Het behouden van mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg en het voorkomen van overbelasting en uitval van mantelzorgers en vrijwilligers door het bieden van adequate ondersteuning;
- Afstemmen van aanbod van collectieve voorzieningen –waaronder huishoudelijke zorg- op de behoeften van de mantelzorger en vrijwilliger, bij dreigende uitval of overbelasting van de mantelzorger en vrijwilliger wordt direct gehandeld (preventie);
- Afstemming en samenhang bevorderen tussen betrokken lokale partijen op het gebied van mantelzorg;
- Behouden van vrijwilligers en voorkomen van tekort of uitval door het bieden van adequate faciliteiten;
- Afstemming en samenhang bevorderen tussen lokale partijen op het gebied van vrijwilligerswerk.

3.4.4 Acties

De gemeente voert actief beleid om zelforganiserend vermogen van de samenleving te ondersteunen en belonen. De acties hierbij zijn:

- 1a. Vrijwilligerswerk, op alle gebied, wordt gestimuleerd en ondersteund. Onderzocht wordt de mogelijkheid tot het opzetten van een vacaturebank in samenwerking met Alblasserwaard-Vijfheerenlanden gemeenten en projectorganisatie Pact van Bleskensgraaf;
- 1b. Lokaal vrijwilligersbeleid in 2008 evalueren en herformuleren met specifieke aandacht voor mantelzorgers en vrijwilligers;
- 1c. Faciliteren van vrijwilligers(verenigingen) op het gebied van aansprakelijkheid en verzekeringen;
- 1d. Onderzoeken van wens, mogelijkheid van invoeren vrijwilligersattentie;
2. Aanbod in ondersteuning mantelzorg en vrijwilligerswerk wordt geïnventariseerd en verwerkt in en toegankelijk gemaakt via de (digitale) sociale kaart;
- 3a. Ondersteuning bieden en faciliteren van Maatschappelijke stages vanuit Voortgezet Onderwijs (VO);

- 3b. Het project 'Jongeren helpen ouderen' wordt gevolgd en geëvalueerd en onderzocht hoe dit structureel voortgezet en uitgebreid kan worden;
- 4. Onderzoeken wenselijkheid en mogelijkheid van welzijnswerk voor Giessenlanden -aanbod van collectieve welzijnsproducten en signalerend huisbezoek 75+, conform aanbeveling Ouderenproof;
- 5a. Subsidieregeling CVTM middelen wordt op lokale behoefte ingezet, in afstemming met de regio;
- 5b. Dag van de mantelzorg (en vrijwilligers in de zorg) wordt jaarlijks georganiseerd;
- 6. Regionale opdrachtformulering en regie op RAS projecten en project Pact van Bleskensgraaf, onderdelen mantelzorgondersteuning.

3.4.5 Betrokken partijen

Lokaal:

- Medewerkers Wmo-loket;
- Welzijnsinstanties als ouderencomités, maaltijdcomités en verenigingen;
- Kerken;
- Nederlandse Rode Kruis en Zonnebloem;
- ANBO / PCOB;
- Huisartsen
- Adviesorganen.

Regionaal:

- Aanbieders huishoudelijke zorg;
- Stichting MEE Zuid-Holland Zuid;
- GGD Zuid-Holland Zuid;
- Cliëntenbelangenbureau Dordrecht;
- De Grote Rivieren (GGZ);
- Zorgbelang / Platform Mantelzorg;
- Nederlandse Patiëntenvereniging;
- Mezzo;
- Projectorganisatie Pact van Bleskensgraaf;
- Centrum Indicatiestelling Zorg;
- Tympaan Instituut / Mantelzorgpanel.

3.4.6 Prestatie-indicatoren

- Omvang van gebruik collectieve welzijnsvoorzieningen;
- Aantal vrijwilligers en mantelzorgers ingeschreven bij de verschillende organisaties;
- Aantal en soort activiteiten voor ondersteuning mantelzorg: jaarcijfers;
- Aantal en soort activiteiten voor ondersteuning vrijwilligers: jaarcijfers;
- Aantal vragen om informatie en advies aan het loket met betrekking tot mantelzorg/vrijwilligerswerk;
- Tevredenheid ondersteuning mantelzorgers wordt gemeten en voldoende gescoord.

3.5 Prestatieveld 5: Bevorderen deelname aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig functioneren

Wettekst:

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

Toelichting:

In dit prestatieveld wordt bedoeld op algemene maatregelen die, zonder dat men zich tot de gemeente hoeft te wenden, ten goede komen aan een ieder die daaraan behoefte heeft. In die zin is de maatregel niet bij uitsluiting gericht op mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem, wel dienen zij er baat bij te hebben.

Het gaat hier om een breed scala van mogelijke maatregelen. Globaal kunnen vier factoren worden aangeduid die de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking kunnen bevorderen:

1. Toegankelijkheid woningen, woonomgeving, openbare ruimten en openbaar vervoer
2. Toegankelijkheid collectieve voorzieningen en activiteiten
3. Specifieke voorzieningen en activiteiten op maat
4. Individuele voorzieningen

Door het gebruik van het woord 'bevorderen' geeft dit prestatieveld de gemeente een grote mate van beleidsvrijheid. De gemeente kan invulling aan dit beleidsterrein geven met behulp van het bestuurlijk instrumentarium waarover zij beschikt. Ook kan de gemeente als 'pleitbezorger' van de mensen om wie het gaat optreden en veranderingen inzetten op gebieden waar zij geen directe verantwoordelijkheid of bevoegdheid heeft. Te denken valt aan de toegankelijkheid van het openbaar vervoer, waarvoor de gemeente niet of slechts ten dele verantwoordelijk is. Ook een sector als 'aanpasbaar bouwen' is een voorbeeld van een terrein waarop de gemeente geen beleidsinstrumenten heeft, maar waarop zij wel degelijk voor de doelgroep belangwekkende resultaten kan boeken.

Anderzijds is er de *wettelijke compensatieplicht* waarbij het gehele prestatieveld verplicht zal moeten worden toegepast om de beperking van een burger zodanig te compenseren dat hij/zij kan deelnemen aan de maatschappij en zelfstandig kan functioneren. Bij participatie in de samenleving gaat het om de mogelijkheden tot deelname aan alle aspecten van de samenleving. Deze participatie geldt voor alle mensen, inclusief de doelgroep 'mensen met een beperking' waaronder mensen met lichamelijke beperkingen, lichte verstandelijke beperkingen en gedragsproblemen, ouderen met ouderdomsgebreken, gehandicapten, chronisch zieken en (ex)psychiatrische patiënten.

3.5.1 Gemeentelijke visie

'Meedoen' is het motto, waarmee het kabinet wil bereiken dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en werken en daardoor zij de regie over hun eigen leven kunnen houden. Dat betekent dat gemeenten de voorwaarden moeten scheppen, zodat mensen met welke beperking dan ook kunnen meedoen in de maatschappij. Het gaat hier om het inclusief beleid, dat is geïntroduceerd in het kader van de Wmo.

De gemeente wil hierbij een stimulerende, faciliterende en/of initiërende rol innemen.

Bij de uitwerking van dit prestatieveld zijn uitgangspunten 1 en 3 van de gemeentelijke visie van belang te weten:

- Vergroten zelforganiserend vermogen samenleving
In Giessenlanden is de gezamenlijke zin groot. Maatschappelijke deelname aan de samenleving en het zelfstandig functioneren, ook van kwetsbare burgers lijkt –nog– voldoende ondersteund te worden. Door maatschappelijke ontwikkelingen als toename van het aantal werkenden, het kleiner worden van gezinnen en toename van reisafstanden tussen familieleden vermindert de vrijwillige beschikbaarheid voor de maatschappij en ontstaat er een dilemma. Er komt meer maatschappelijke zorg op minder schouders terecht, wat tevens vraagt om professionele ondersteuning van de mantelzorgers en vrijwilligers. Daarnaast moeten zorgbehoevende mensen gestimuleerd worden om zelfzorgend op te treden, waardoor de belasting op mantelzorgers niet te veel toeneemt.

De gemeente moet zorgen voor maatregelen die het zorgbehoevende mensen makkelijker maakt zelf de regie in handen te houden en die het zelfstandig functioneren bevorderen. Voorbeelden zijn woningaanpassingen, aanpasbaar bouwen en vervoersvoorzieningen.

- Inclusief beleid waar mogelijk, exclusief waar het niet anders kan
Hieruit volgt dat de gemeente streeft naar een integrale beleidsbenadering en optimale afstemming van de voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Het beleid moet erop gericht zijn zoveel mogelijk burgers zonder bijzondere voorzieningen aan de maatschappij te laten deelnemen. Het zelfstandig functioneren is hierbij altijd uitgangspunt.

3.5.2 Stand van zaken

Lokaal

Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren (zelfredzaamheid) van mensen met een beperking is een doelstelling die al langer wordt nagestreefd vanuit meerdere invalshoeken. De Welzijnswet bijvoorbeeld geeft de opdracht om de ontplooiingskansen van mensen te vergroten en hun zelfredzaamheid alsmede hun deelname aan de samenleving te bevorderen. Dit komt onder andere tot uiting in het subsidiebeleid van de gemeente Giessenlanden waar inhoud wordt gegeven aan ondersteuning toegankelijkheid door de volgende onderdelen te subsidiëren: flankerend ouderenbeleid en gehandicaptenbeleid, seniorencomités, verenigingen op gebied van sport en recreatie, EHBO en openbaar vervoer.

Pact van Bleskensgraaf:

Met het Pact van Bleskensgraaf is vastgelegd dat gemeenten werk willen maken van een regio waarin mensen met een handicap en ouderen optimaal blijven functioneren. In navolging van het pact wordt het gemeentelijk actieplan Giessenlanden uitgevoerd. In de gemeentelijke actieplannen wordt bepaald hoe lokale partijen inhoud willen geven aan een 'levensloopbestendige' gemeente. De actieplannen worden in de Alblasserwaard - Vijfheerenlanden gemeenten uitgevoerd. Giessenlanden is in het najaar van 2007 hiermee gestart. De activiteiten en maatregelen die in het actieplan worden opgenomen hebben een looptijd tot 2015. Er wordt jaarlijks geëvalueerd en op basis van voortgangsrapportage worden plannen bijgesteld en aangepast.

Open eettafel:

De Open eettafel is in 2007 geïnitieerd door het Pact van Bleskensgraaf en uitgevoerd door stichting Welzijn Ouderen. De Open eettafel is een activiteit die in bijna alle kernen van Giessenlanden maandelijks in de dorpshuizen wordt georganiseerd. Het initiatief heeft als hoofddoel ouderen in de gelegenheid te stellen elkaar te ontmoeten. Het is een activiteit met als doelgroep vooral (kwetsbare) ouderen die in een sociaal isolement dreigen te raken of zijn geraakt. Het initiatief wordt gedurende één jaar onder regie van het Pact van Bleskensgraaf uitgevoerd. Daarna wordt op basis van de uitkomsten van de evaluatie gezien of en hoe dit structureel kan worden ingebed binnen onze gemeente.

Toegankelijkheid bouwtechnisch:

De afdeling Ruimte en Projecten hanteert voor buitenruimten, gebouwen en woningen de voorwaarden conform het basispakket Woonkeur, het Handboek voor Toegankelijkheid en ASVV 2004 en de aanbevelingen voor verkeersvoorzieningen binnen de bebouwde kom.

Regionaal

Regionale Agenda Samenleving 2006-2008 en 2009-2011¹¹, waaronder het Pact van Bleskensgraaf, kent voor dit prestatieveld een aantal prestatieafspraken¹². Onder andere de Regionale woonvisie Alblasserwaard-Vijfheerenlanden 2015, waarin nadrukkelijk aandacht wordt besteed aan een visie op wonen voor diverse doelgroepen en de verdeling van woonruimte over de regio. In het gemeentelijk actieplan wordt de woonvisie verder uitgewerkt op lokaal niveau. Hierin worden prestatieafspraken opgenomen aangaande kwaliteitseisen en aantallen te realiseren woningen.

¹¹ zie Bijlage II.

¹² Zie bijlage prestatieafspraken Pact van Bleskensgraaf

Openbaar Vervoer:

De provincie is verantwoordelijk voor het Openbaar Vervoer. De gemeente zet actief in op goede afspraken en maakt gebruik van subsidiemogelijkheden ten aanzien van toegankelijk maken van haltes. De provincie streeft ernaar de haltes langs provinciale wegen toegankelijk te maken. Dit betekent een forse kwaliteitsverbetering voor alle reizigers en specifiek voor senioren en reizigers met een fysieke handicap.

Molenhopper:

De gemeente is met de provincie verantwoordelijk voor de Molenhopper. De molenhopper is een collectieve vorm van taxivervoer. Het is een aanvulling op het openbaar vervoer in de A/V gemeenten. De overeenkomst met de Molenhopper loopt tot 15 december 2009. De Molenhopper is een belangrijke voorwaarde voor het maatschappelijk kunnen participeren van de inwoners van Giessenlanden. De gemeente zet daarom in op het handhaven en verbeteren van de kwaliteit van de molenhopper, ook na 2009.

3.5.3 Doelstellingen

De gemeente beoogt de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking, mensen met psychosociale problematiek, ouderen en andere kwetsbare groepen te bevorderen. De gemeente wil zorgen voor maatregelen die het zorgbehoevende mensen makkelijker maakt zelf de regie in handen te houden en die het zelfstandig functioneren bevorderen.

Lokaal

- Het activiteitenaanbod in de gemeente is zoveel mogelijk toegankelijk voor mensen met een beperking;
- Er worden activiteiten en bijeenkomsten georganiseerd voor mensen met een beperking;
- Stimuleren van toegankelijk (ook voor mensen met een beperking) aanbod van activiteiten door verenigingen en organisaties die binnen Giessenlanden actief zijn;
- Alle openbare gebouwen zijn toegankelijk voor mensen met een beperking;
- Nieuw woningaanbod wordt volgens Handboek Woonkeur levensloopbestendig gebouwd;
- De aanbevelingen vanuit het project Ouderenproof worden meegenomen in de uitwerking van dit prestatieveld.

3.5.4 Acties

1. Wmo uitgangspunten verwerken in subsidiebeleid 2008 en verder;
2. Uitwerking geven aan gemeentelijk actieplan Giessenlanden vanuit Pact van Bleskensgraaf;
3. Wmo-productencatalogus, ontwikkeld door projectorganisatie Het Pact van Bleskensgraaf, optimaal benutten;
4. Initiatief Open eettafel volgen en bij goed gevolg structureel inbedden vanaf 2^e helft 2008;
5. Inzet op behoud en waar nodig uitbreiding Openbaar Vervoer en Molenhopper;
6. Levensloopbestendig bouwen, volgens Handboek Woonkeur;
7. Realiseren van burgerparticipatie;
8. Bij de verdere uitwerking en invulling van de plannen rondom de Woonzorgcomplexen in Arkel, Hoornaar en Giessenburg de aanbevelingen van Ouderenproof verwerken.

3.5.5 Betrokken partijen

- Gemeente waaronder afdeling VROM;
- Provincie;
- Projectorganisatie het Pact van Bleskensgraaf;
- Verenigingen;
- Dorpshuizen;
- Woningbedrijf en -corporaties;
- Cliëntenorganisaties/belangenbehartigers waaronder Zedje;
- GGD
- Adviesorganen.

3.5.6 Prestatie-indicatoren

- Evaluatie Gemeentelijk actieplan: nulmeting 2008 en meting 2011;
- Aantal pasjes en klachten molenhopper;
- Deelname Open eettafels;
- Aantal en soort toegankelijke gebouwen;
- Aantal toegankelijke woningen.

3.6 Prestatieveld 6: Voorzieningen

Wettekst:

Artikel 1

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

Artikel 4

Ter compensatie van de beperkingen die een persoon als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder g, onderdeel 4,5 en 6 ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, treft het college van burgemeester en wethouders voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning die hem in staat stellen:

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

Bij het bepalen van de voorzieningen houdt het college van burgemeester en wethouders rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager van de voorzieningen.

Toelichting:

In het wetvoorstel wordt onder "mensen met een beperking" verstaan: mensen met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische of anderszins chronische psychische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Daarbij gaat het om de kenmerken van de persoon. Verlies van zelfstandigheid en een gebrek aan deelname aan het maatschappelijk verkeer, kan ook een gevolg zijn van problemen die iemand heeft in zijn relatie met anderen, met zijn sociale omgeving als gevolg van een "psychosociaal probleem". Deze omschrijving is ruimer dan de definitie van het begrip "gehandicapt" in de Wvg.

Het gaat om individueel te verlenen voorzieningen, die aan de behoefte van het individu zijn aangepast. Dat individuele gebruikskarakter van de voorziening betekent niet dat de gemeente het verlenen van die voorziening niet op collectieve wijze vorm kan geven. Te denken valt aan het vervoer van gehandicapten door middel van taxibusjes waarop men een individueel beroep kan doen, vergelijkbaar met het huidige collectieve Wvg-vervoer. Of men toegang heeft tot een dergelijke voorziening hangt echter altijd af van de individuele kenmerken van de persoon met een beperking. De gemeente is, met uitzondering van de voorzieningen genoemd in de algemene maatregel van bestuur van artikel 4, geheel vrij om te bepalen welke concrete voorzieningen zij zal verlenen, en welke niet. Bijvoorbeeld woonvoorzieningen, sportrolstoelen, begeleiding bij zelfstandig wonen, dagbesteding voor ouderen, maaltijdvoorziening, sociale alarmering, vervoersvoorzieningen, klussendiensten, algemeen maatschappelijk werk of vormen van psychosociale hulpverlening.

3.6.1 Gemeentelijke visie

De gemeente biedt binnen de wettelijke kaders en gemeentelijke regelgeving individueel voldoende adequate voorzieningen aan, gericht op compensatie van beperkingen in de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Dit voorzover de algemene voorzieningen geen adequate oplossing bieden. Een algemene voorziening is een voorziening die wordt geleverd op basis van directe beschikbaarheid, een beperkte toegangsbeoordeling en die een regelarme, snelle en adequate oplossing biedt voor de beperkingen die een persoon ondervindt¹³. Uitgangspunt voor het vaststellen van de beperkingen en de voorzieningen vormen de ICF-classificatie¹⁴ en het huidige verstrekkingenbeleid onder de Wet voorzieningen gehandicapten.

¹³ Conform Centrale Raad van Beroep

¹⁴ De 'International Classification of Functioning, Disability and Health'(ICF) is een referentieclassificatie. De ICF beschrijft hoe de gezondheidstoestand te karakteriseren in lichaamsfuncties.

Bij de uitwerking van dit prestatieveld zijn de uitgangspunten 4, 5 en 6 van de gemeentelijke visie van belang te weten:

- *Burger vanaf het begin betrekken bij beleid*
In samenspraak met belanghebbende organisaties wordt het verstrekkingenbeleid verder ontwikkeld. Het Wmo-platform, Zedje en de Seniorenraad hebben hierin een adviserende rol.
- *De sterkste schouders dragen de zwaarste lasten*
Uitgangspunt is een goede uitvoering van de Wmo, met adequate voorzieningen voor inwoners met een beperking. De financiële middelen zijn echter niet onbeperkt. De budgettaire mogelijkheden zijn mede bepalend voor het niveau van de voorzieningen. Vanuit de zorgplicht geldt dat in ieder geval de goedkoopst nog toereikende voorziening wordt geleverd. Afhankelijk van de financiële situatie kan noodzaak ontstaan het verstrekkingenbeleid of de eigen bijdrage regeling te heroverwegen. Via de eigen bijdrage regeling wordt met toepassing van een inkomenstoets de hoogte van de eigen bijdrage bepaald. De hoogte van de eigen bijdrage wordt vastgelegd in de beleidsregels Wet maatschappelijk ondersteuning Giessenlanden. Hierbij vindt afstemming plaats met het (regionale) minimabeleid.
- *Lokale autonomie, regionale samenwerking waar mogelijk*
Op het gebied van het Beleidsplan, Verordening en Verstrekkingsboek, de aanbesteding/inkoop, indicatiestelling en uitvoeringsorganisatie wordt regionaal samengewerkt. Gemeenten blijven echter individueel zelfstandig verantwoordelijk voor het beleid en de uitvoering van de Wmo. Streven is een zo gelijklopend mogelijk beleid t.a.v. individuele verstrekkingen, wellicht met beperkte lokale beleidsverschillen.

3.6.2 Stand van zaken

In september 2006 is de Wmo verordening vastgesteld. In het verlengde daarvan is een financieel besluit vastgesteld waarin ondermeer de financiële hoogte van de verstrekkingen en de eigen bijdrage is opgenomen. In 2007 is gewerkt met een voorlopig verstrekkingenboek. Met ingang van 2008 wordt gewerkt volgens de nieuw vastgestelde Beleidsregels Wmo Giessenlanden 2008-2011. Bij de totstandkoming zijn cliënten- en patiëntenorganisaties betrokken geweest.

- Voorzieningen
 - individuele verstrekkingen/ voorzieningen rond vervoer, rolstoelen, kleine en grotere woningaanpassingen en hulp bij het huishouden (huishoudelijke werkzaamheden zo nodig aangevuld met organisatie van het huishouden);
 - individuele verstrekkingen op basis van Verordening, Verstrekkingsboek en Financieel Besluit;
 - huishoudelijke verzorging, via de AWBZ, in hoofdzaak geleverd door zorgaanbieders en de verzorgingshuizen in de regio;
 - welzijnsvoorzieningen per gemeente zoals:
 - maaltijdvoorziening
 - alarmering
 - algemeen maatschappelijk werk
 - Collectief Vraagafhankelijk Vervoer, de Molenhopper;
 - financiële voorzieningen en bijzondere bijstand voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten via Wet Werk en Bijstand (de Regionale Sociale Dienst Alblasserwaard Oost & Vijfheerenlanden).
- Beleid
 - Wmo Verordening, Verstrekkingsboek WMO en Financieel besluit Wmo;
 - Beleid Wet Werk en bijstand;
 - Welzijnssubsidiebeleid (Algemene subsidieverordening);
 - Protocol gebruikelijke zorg (CIZ);
 - Protocol indicatie huishoudelijke verzorging (CIZ);
 - Eindrapport project Ouderenproof.

3.6.3 Doelstellingen

De gemeente beoogt binnen de wettelijke en financiële mogelijkheden voorzieningen te verlenen aan mensen met een beperking of mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer.

Een lastig punt is de verhouding tussen de compensatieplicht en de beschikbare financiële middelen. De compensatieplicht gaat uit van individueel maatwerk gericht op het opheffen van beperkingen. De budgetten zijn bepaald op basis van huidig beleid en de beschikbare collectieve voorzieningen en het protocol gebruikelijke zorg. Uitgangspunt is inclusief beleid, collectief waar mogelijk en de budgettaire mogelijkheden van de gemeente. Dit maakt het onvermijdelijk dat in de verordening nadere regels worden gesteld die grenzen stellen aan het voorzieningenniveau. Uitgangspunt van de wet is dat de aanvrager de keuze geboden moet worden tussen meerdere aanbieders van voorzieningen in geval van zorg en voorzieningen in natura en een persoonsgebonden budget. De gemeente heeft in gezamenlijkheid met de Alblasserwaard - Vijfheerenlanden gemeenten besloten 15 zorgaanbieders te contracteren, dit loopt tot 2009. Naast de keuzevrijheid voor zorg in natura is wettelijk ook de mogelijkheid voor een Persoongebonden Budget (Pgb) geregeld.

Lokaal

- De burger die een voorziening nodig heeft weet het Wmo-loket te vinden en wordt waar nodig ondersteund bij het doen van een aanvraag;
- De individuele voorzieningen komen toe aan de mensen die het nodig hebben;
- De mogelijkheden van voorzieningen zijn afgestemd op de behoefte van de inwoners en de situatie in Giessenlanden;
- Er is specifieke aandacht voor kwetsbare doelgroepen zoals ouderen met beperkingen en alleenstaanden met beperkingen;
- Door het aanbod en gebruik van individuele voorzieningen neemt de maatschappelijke deelname toe.

3.6.4 Acties

1. Vaststellen Beleidsregels Wet maatschappelijk ondersteuning Giessenlanden;
2. Evaluatie van dienstverlening van de zorgaanbieders jaarlijks en vaststellen verlengen of opnieuw aanbesteden waarna uitvoeren;
3. Cliënttevredenheidsonderzoek SGBO uitvoeren, evalueren en publiceren;
4. Uitvoeren van signalerend huisbezoek 75+;
5. Structurele informatievoorziening door de Wmo-uitvoeringsorganisatie;
6. Uitbreiding functionaliteit Wmo-loket en scholing loketmedewerkers op nieuwe onderdelen van bedrijfsvoering;
7. Onderzoeken van behoefte aan servicepunten;

3.6.5 Betrokken partijen

- Gemeenten;
- Zorgkantoor Waardenland;
- Zorgaanbieders;
- Cliënten- en belangenorganisaties waaronder Zedje, Seniorenraad en Per Saldo;
- Lokale loketten;
- Lokale en regionale welzijnsorganisaties;
- VNG;
- Leveranciers van hulpmiddelen;
- Indicatieorganen;
- Algemeen maatschappelijk werk;
- Centraal Administratiekantoor (CAK) ten behoeve van raming eigen bijdrage;
- Sociale Verzekeringsbank (SVB) biedt ondersteuning aan Pgb houders;
- Adviesorganen.

3.6.6 Prestatie-indicatoren

De verschillende prestatie-indicatoren waarop de gemeente kan sturen zijn:

- De verhouding tussen prijs, kwaliteit en de geleverde prestatie;
- De samenhang met andere zorg -en welzijnsdienstverlening;
- De administratieve organisatie, de verantwoording van de geleverde dienstverlening en de ondersteuning bij de administratieve afhandeling.

Naast deze drie kunnen ook prestatie-indicatoren worden afgesproken voor de manier waarop de klant toegang krijgt tot de dienstverlening, de manier waarop de beschikking door de gemeente wordt afgegeven, de inning van een eventuele eigen bijdrage, en de mate van ondersteuning van de aanbieders bij het tot stand komen van de indicatiestelling.

Voor Giessenlanden geldt dat de komende periode gemeten wordt op de volgende onderdelen:

- aantal en soort verstrekte voorzieningen;
- aantal en soort Pgb's;
- aard en omvang van klachten;
- aantal bezwaarschriften;
- doorlooptijd van aanvraag tot verstrekking;
- gegevens uit SGB0 cliënttevredenheidsonderzoek.

3.7, 3.8, 3.9 Prestatieveld 7, 8 en 9: Maatschappelijke opvang, OGGz en verslavingsbeleid

Wettekst:

Prestatieveld 7: het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd;

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

Prestatieveld 9: het bevorderen van verslavingsbeleid.

Toelichting:

7. Het apart benoemen van de terreinen maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingsbeleid is niet van invloed op de wijze van financiering. Het apart benoemen vindt vooral zijn oorsprong in de verwijzing die in andere wetgeving naar de definities van deze vier terreinen wordt gemaakt.

8. Onder dit beleidsterrein zijn alle activiteiten van de gemeente op het terrein van de openbare geestelijke gezondheidszorg begrepen. Hiermee is de keten van collectieve preventie van (ernstige) psychosociale problemen, het opsporen en toeleiden naar de zorg en de opvang in één hand en kan optimale samenhang worden nagestreefd.

9. Met dit prestatieveld zijn de verantwoordelijkheden van de gemeenten voor het verslavingsbeleid vastgelegd. De gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om de maatschappelijke zorg op een geïntegreerde manier te verlenen. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de maatschappelijke begeleiding en de zorgsector voor de behandeling.

3.7,8,9.1 Regionale en gemeentelijke visie

De gemeente Dordrecht is, als centrumgemeente, het bevoegd gezag voor het Wmo-beleidsplan Maatschappelijk Zorg¹⁵. Dit beleidsplan omvat de prestatievelden 7, 8 en 9 en geldt voor de gehele regio Zuid-Holland Zuid.

De prestatievelden 7, 8 en 9 hebben veel samenhang, zowel in de aard van de problematiek als in de activiteiten op gebied van preventie, behandeling en opvang en nazorg. Dordrecht heeft er daarom voor gekozen de drie prestatievelden in één beleidsplan uit te werken genaamd Maatschappelijke Zorg.

Bij de ontwikkeling van het beleidsplan is de regio betrokken geweest en heeft vanuit de regio inspraak plaatsgevonden. De gemeenten in de regio onderschrijven het beleidsplan.

Naast de verantwoordelijkheid van de centrumgemeente is er ook lokale verantwoordelijkheid. Deze heeft betrekking op de onderdelen preventie en nazorg.

Bij de uitwerking van dit prestatieveld is uitgangspunt 2 van de gemeentelijke visie van belang te weten:

Inzet op preventie en vroegtijdige signalering

Het doel van de Wmo dat ook bij deze prestatievelden van belang is dat maatschappelijke uitval wordt voorkomen. De interventies zijn gericht op beïnvloeding van factoren die kunnen leiden tot maatschappelijke uitval. Dit betekent preventief beleid om te voorkomen dat mensen in een kwetsbare positie geraten en vroegtijdige signalering van kwetsbaarheid zodat verdere escalatie van problematiek voorkomen kan worden. Daarnaast betekent preventief beleid voeren ook problematiek in een vroeg stadium aanpakken en bij deze aanpak werken aan een sluitende keten, zodat gedurende het behandlings- of begeleidingstraject verdere uitval zo veel mogelijk wordt voorkomen.

¹⁵ Bijlage V, Beleidsplan Dordrecht: solidair en verantwoordelijk, 2008-2010, ten behoeve van de GGZ regio ZHZ (14 gemeenten)

3.7,8,9.2 Stand van zaken

Op 1 januari 2007 is uit de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) het collectieve deel van het OGGz budget naar het Wmo budget van de centrumgemeente overgeheveld. Het beoogde resultaat daarvoor is de ketensamenwerking te versterken en de samenhang bevorderen tussen de Wmo prestatievelden en het lokaal sociaal- en gezondheidsbeleid. De middelen voor collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg (cpGGZ) en zorgvernieuwing uit de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) zijn aan de lokale Wmo budgetten toegevoegd. Voor Giessenlanden geldt alleen een bedrag ten behoeve van collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg.

Op de prestatievelden 7 en 9 was Dordrecht al verantwoordelijk voor de regionale uitvoering van beleid: Maatschappelijke Opvang en Vrouwenopvang, bestrijding van Huiselijk Geweld en Verslavingsbeleid.

Sinds 1 januari 2007 is daar prestatieveld 8, de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg bijgekomen (OGGz). Voor de gemeenten in de regio is Openbare Geestelijke Gezondheidszorg eveneens een nieuw beleidsterrein.

In de afgelopen jaren heeft de centrumgemeente samen met het Zorgkantoor Waardenlanden ingezet op ketensamenwerking en het versterken van de vangnet en adviesfunctie. Daartoe is het Meldpunt Zorg en Overlast (ZO) opgericht waarin ook het meldpunt huiselijk geweld en het meldpunt ouderenmishandeling is ingebed. Giessenlanden heeft samen met Hardinxveld-Giessendam één meldpunt ZO, genaamd Binnenwaard II. In alle 14 regiogemeenten functioneert nu een Zorgnetwerk waarin de betrokken instellingen samen hun zorg afstemmen voor mensen die niet de zorg krijgen of vragen die zij nodig hebben. Het Meldpunt Zorg en Overlast is een belangrijk orgaan voor het signaleren en toeleiden naar zorg en opvang.

In de doeluitkering Wmo, ondergebracht in het gemeentefonds, zijn voor collectieve preventie Geestelijke Gezondheidszorg middelen opgenomen die hiervoor lokaal worden aangewend. Daarnaast zijn de functies van het algemeen maatschappelijk werk belangrijk op het terrein van preventie en nazorg.

Het Veiligheidsplan, waarin politie, openbaar ministerie en gemeenten samenwerken aan een veilige gemeente, zowel door repressief als pro-actief optreden, is een belangrijk orgaan in de keten van preventie en nazorg.

3.7,8,9.3 Doelstellingen

Het beleid van de Centrumgemeente Dordrecht wat tevens richting geeft aan de prestaties van onze gemeente, kent de volgende richtinggevende kaders:

- Gestructureerde inzet en beschikbaarheid preventieve (ondersteunende) voorzieningen, zoals schuldhelpverlening, leun en steun hulpverlening onder andere door het maatschappelijk werk, etc.;
- Structurele aandacht voor kinderen van kwetsbare groepen / in kwetsbare situaties;
- Verkorten van de verblijfsduur in de tijdelijke opvang, toeleiding naar zorg, meer gebruik maken van elkaars aanbod en voldoende gedifferentieerde huisvesting;
- Verder uitwerken van de relatie maatschappelijke opvang en zorg aan (ex-) gedetineerden;
- Een sluitende registratie en overdracht van gegevens binnen de keten, regie op cliëntniveau en resultaatmetingen;
- Duidelijke structuur op bekostiging van permanente zorg voor zorgmijders (geen AWBZ indicatie/ geen verzekering);
- Passende dagbesteding en (arbeidsmatig/WSW) gedifferentieerde activiteiten.

3.7,8,9. 4 Acties

Lokaal

1. Monitoren, inzicht krijgen in aard en omvang van problematiek op lokaal niveau;
- 1a. Afspraken maken ten aanzien van nazorg bij terugkeer in maatschappij;
2. Input leveren en prestatieafspraken maken met centrumgemeente;
3. Faciliteren Meldpunt Zorg en Overlast;
4. Behoud van inzet op maatschappelijk werk;
5. Lokale inzet cpGGZ middelen, afgestemd waar mogelijk met de (sub)regio;
6. Uitvoering geven aan gemeentelijke acties vanuit Veiligheidsplan.

Regionaal

Binnen de OGGz worden kwetsbare groepen gesignaleerd die, omdat ze vaak zelf de weg niet vinden, naar zorg in de Maatschappelijke- en vrouwenopvang, de Geestelijke gezondheidszorg en Verslavingszorg moeten worden geleid.

Voor de periode 2008 t/m 2011 wordt vanuit dit uitgangspunt ingezet op:

1. Aansluiten qua doelen en resultaten van beleid bij Centrumgemeente Dordrecht. De gemeente Dordrecht garandeert voor haar inwoners Maatschappelijke zorg en opvang van de GGZ regio Zuid Holland Zuid. Ze bundelt daartoe de inhoudelijke en financiële mogelijkheden van de prestatievelden 7, 8 en 9 en de voorzieningen voor Collectieve preventie GGZ (cpGGZ) en Zorgvernieuwing;
2. Op basis van gedegen inzicht in de lokale situatie en de ervaringen die worden opgedaan in het lokale zorgnetwerk:
 - samenwerken binnen de regio AV-regio om de regierol te versterken;
 - een actieve inbreng leveren in de verdere beleidsontwikkeling van de centrumgemeente en de aansturing van organisaties die regionaal werken (bijvoorbeeld instelling voor vrouwenopvang en GGD ten behoeve van verslavingszorg);
 - monitoren van beleidsuitvoering (tussentijdse evaluaties) op de prestatie afspraken;
 - terugkoppelen van gegevens in kader van horizontale verantwoording aan gemeenteraad en inwoners;
3. Jaarlijks opstellen van een werkplan waarin concrete activiteiten zijn opgenomen ten behoeve van onze gemeente.

3.7,8,9.5 Betrokken partijen

- Gemeente Dordrecht;
- Gemeenten A/V en ZHZ;
- GZZ De Grote Rivieren;
- GGZ Bouman en Stichting de Hoop;
- Overige zorgaanbieders in de opvang zoals Leger des Heils;
- Kerken;
- Politie
- Adviesorganen.

3.7,8,9.6 Prestatie-indicatoren

Centrumgemeente Dordrecht is vanuit haar verantwoordelijkheid voor dit beleidsterrein eveneens belast met de monitoring. Giessenlanden verkrijgt lokale gegevens vanuit de centrumgemeente. Gegevens betreffende aard en omvang van de problematiek is vereist. Deze is eveneens vereist om het voorliggende gebied, de preventie, en het vervolg, de nazorg, goed inhoud te kunnen geven.

Vooralsnog worden de volgende prestatie-indicatoren gehanteerd:

- Maatschappelijk werk: rapportage betreffende aard en omvang;
- Meldpunt Zorg en Overlast: rapportage betreffende aard, omvang en resultaat van de bemiddeling, preventie en nazorg;
- Politie: rapportage naar aard en omvang van signalen, meldingen en aangiftes huiselijk geweld, uithuiszetting, thuis- en daklozen, overige psychosociale problematiek waarbij melding of aangifte.

Hoofdstuk 4: BURGER- EN CLIËNTENPARTICIPATIE

4.1 Inleiding

'Meedoen' is het uitgangspunt van de Wmo. Deelname aan de samenleving, ook voor kwetsbare burgers, moet de basis van het beleid zijn. De wet wil daartoe de maatschappelijke ondersteuning beter laten aansluiten bij de behoeften en de directe leefomgeving van mensen. Kenmerkend voor de Wmo is het sturingsmodel van horizontalisering. Dit betekent dat de burger meer directe invloed op het beleid krijgt en de gemeenteraad verantwoording aan de burgers aflegt voor het gevoerde beleid.

Burgerparticipatie is een brede, algemene term voor alle activiteiten die de overheid onderneemt om burgers te betrekken bij haar activiteiten. De term burgerparticipatie sluit beter aan bij de insteek van de Wmo. De participatie van burgers in het kader van de Wmo moet dan ook niet worden opgevat als een afgebakend interactief proces, maar als een punt van voortdurende aandacht. Bij burgerparticipatie gaat het de wetgever niet louter om belangenbehartiging, maar om betrokkenheid van burgers bij een bredere visie op maatschappelijke ondersteuning in de gemeente. Daarnaast is de betrokkenheid van allerhande instellingen zoals welzijnsinstellingen, zorgaanbieders, woningbouwcorporaties, maatschappelijk werk en dergelijke van belang.

De Wmo stelt twee eisen aan gemeenten, namelijk participatie en verantwoording. Dit betekent dat gemeenten de burgers en instellingen die betrokken zijn bij de maatschappelijke ondersteuning, betrekken bij het opstellen van beleid en bij de uitvoering daarvan. Voor de beleidsvoorbereiding en planvorming door het college is dit zelfs bij wet verplicht. Ook legt de gemeente verantwoording af aan zijn burgers en lokale instellingen door de bereikte resultaten inzichtelijk te maken.

4.2 Participatie in Giessenlanden

Wmo-platform in oprichting

Het adviesorgaan wordt Wmo-platform *in oprichting* genoemd. In oprichting omdat taak en inhoud van het platform nog nadere invulling en afstemming behoeven. Deze ontwikkeling moet gestalte krijgen in samenspraak met de gemeente, waaronder de raad en de het platform zelf.

Het Wmo-platform heeft voorlopig als taken onder andere:

- inspraak en advies ten aanzien van het Wmo-beleidsplan 2008-2011, als adviesorgaan van de gemeenteraad,
- advies en inspraak op de verordening en de beleidsregels,
- toekomstig participatiemodel mee vormgeven. Dit behelst onder andere het advies en inspraak aangaande vorm en status van het platform en van de participatie bij de uitvoeringsplannen,
- wederzijdes kennis en expertise benutten van Stichting Platform Gehandicapten Zedje en de Seniorenraad op beleidsniveau. Dit wordt vooralsnog vormgegeven door een afvaardiging van twee leden van beide college adviesorganen in het Wmo-platform.

Samenstelling

De gemeente wil de burgerparticipatie vormgeven door het inrichten van een Wmo-platform waarin ongeveer vijftien mensen zitting hebben. De leden zijn inwoners van Giessenlanden of participeren in een lokaal georganiseerde organisatie. De leden zijn bij voorkeur afkomstig uit de verschillende kernen van Giessenlanden en uit verschillende lokale georganiseerde en/of regionaal georganiseerde verbanden zoals daar zijn belangengroeperingen, kerkelijk verband of verenigingsleven. Van belang is daarnaast dat de leden persoonlijke affiniteit of betrokkenheid hebben bij één van de doelgroepen of beleidsterreinen van de Wmo hebben of bepaalde ervarings- of professionele deskundigheid hebben op één van de prestatievelden van de WMO.

Naast het Wmo-platform blijven de bestaande adviesorganen Zedje en de Seniorenraad betrokken.

Voorwaarden

Belangrijk aspect van de wet Wmo is de betrokkenheid van de burger. Daarom is de kwaliteit en de samenstelling van het adviesorgaan van essentieel belang voor het goed uitwerken van de Wmo. Onafhankelijke advisering en training van de leden van het adviesorgaan is hiervoor een voorwaarde. Te denken valt bijvoorbeeld aan expertise vanuit het Instituut Tympaan. Participatie oftewel het Wmo-platform behoeft hiertoe een budget.

Aparte aandacht is nodig voor het werven van een voorzitter en een eventueel secretaris. Afhankelijk van de status van de groep draagt de groep zorg voor eigen secretariaat dan wel wordt dit verzorgd door de gemeente.

Prestatievelden

Het Wmo-platform is er voor inspraak en advies ten aanzien van alle beleidsterreinen.

Communicatie

Algemeen uitgangspunt moet zijn dat de informatie helder en toegankelijk wordt gegeven aan diegenen waarvoor de informatie relevant is. Hiervoor is het belangrijk de verschillende doelgroepen goed te kennen en te definiëren.

De algemene informatie moet toegankelijk zijn voor iedereen. Media hiertoe zijn de website van de gemeente, de gemeentepagina in de huis-aan-huis bladen, de Wmo-brochure maar mogelijk ook een lokale Wmo-krant die eenmalig / jaarlijks kan worden uitgegeven.

Hoofdstuk 5: FINANCIËLE PARAGRAAF

5.1 Inleiding

Met de invoering van de Wmo is aan het gemeentefonds de 'algemene uitkering Wmo' toegevoegd. De Wmo gelden zijn niet geormerkt. Dit houdt in dat de verantwoordelijkheid voor de begroting en besteding gemeentelijke verantwoordelijkheid is.

De opbouw van de Wmo integratie-uitkering is aangegeven in de meicirculaire van 2007. Deze is voor een belangrijk deel opgebouwd uit bedragen voor de onderdelen huishoudelijke verzorging, persoonsgebonden budget, uitvoering Wmo, collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg en coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg. Daarnaast geldt dat ten behoeve van de Wmo, middelen worden ingezet vanuit de reguliere beleidsterreinen waaronder preventief jeugdbeleid, welzijn en maatschappelijk werk en subsidiebeleid. Naast de algemene uitkering Wmo zijn er inkomsten vanuit de inning eigen bijdrage huishoudelijke verzorging. Ten behoeve van de voormalige WVG zijn er naast de bestaande budgetten inkomsten als gevolg van de verrekening aanbestedingsvoordeel voor de inkoop van verstrekte hulpmiddelen. Voor 2008 is inzichtelijk gemaakt waaruit de inkomsten en uitgaven ten behoeve van de gehele Wmo zijn opgebouwd, inclusief voormalige WVG en inclusief doorberekening interne uren ten aanzien van uitvoering en beleid. De middelen die voor de Wmo via de algemene uitkering in het gemeentefonds overkomen worden, zoals in de begroting verantwoord, volledig aangewend voor de uitvoering en ontwikkeling van de Wmo. Vanaf 2009 wordt het verschil in de begroting in voormalig WVG en Wmo onderdeel losgelaten en wordt gewerkt met een integrale Wmo begroting als onderdeel van de gemeentebegroting. Hiermee wordt de Wmo integraal onderdeel van gemeentelijk beleid.

Het bedrag dat aan middelen via de algemene uitkering Wmo beschikbaar is, wordt volledig benut voor de uitvoering van de Wmo.

Incidentele middelen 2008-2011:

Impuls mantelzorgondersteuning, €19.600,00. Deze middelen zijn door VWS beschikbaar gesteld en moeten ten goede komen aan (de ondersteuning van) mantelzorgers waarbij speerpunten gelden als het benoemen en implementeren van basisfuncties voor mantelzorgondersteuning, het verbeteren van de kwaliteit van de ondersteuning en het faciliteren van de combinatie van zorg en arbeid. Voor de inzet van deze middelen wordt separaat een voorstel uitgewerkt.

Middelen Participatie-envelop, €2.119,00 voor 2008 oplopend tot €4.500,00 in 2011. Deze middelen zijn aan de gemeente toegekend voor de makelaarsrol die de gemeente heeft ten behoeve van vrijwilligerswerk en maatschappelijke stage. Gemeenten ontvangen het geld de komende jaren om bij te dragen aan het ontstaan van een effectieve bemiddelingsstructuur op lokaal of regionaal niveau. Voor de inzet van deze middelen wordt separaat een voorstel uitgewerkt overeenkomstig de kaders in het beleidsplan.

De Wmo is in ontwikkeling, beleidsterreinen zijn aan verandering onderhevig. Zo is nu reeds bekend dat Cliëntondersteuning in 2010 overkomt naar de Wmo. Daarnaast wordt waarschijnlijk de ondersteunende begeleiding vanuit de AWBZ met ingang van 2010 overgeheveld naar de Wmo.

5.2 Begroting Wmo 2008-2011

	2008	2008	2008	2009	2010	2011
	Totaal	Wmo- inkomsten / uitgaven algemene uitkering	Overige inkomsten / uitgaven oorspron- kelijk WVG	Totaal	Totaal	Totaal
Inkomsten						
Algemene uitkering Wmo	861.600	861.600		862.600	862.600	862.600
CAK Bijdrage van derden	77.000	77.000		77.000	77.000	77.000
Verrekening aanbestedingen Wvg	45.000		45.000	45.000	45.000	45.000
Totaal inkomsten	983.600	938.600	45.000	984.600	984.600	984.600
Uitgaven						
Inhuur derden Wmo uitvoering	30.000	30.000		15.000	15.000	15.000
Huishoudelijke verzorging Wmo	626.700	626.700		600.000	600.000	600.000
Persoonsgebonden budget Wmo	118.700	118.700		125.000	125.000	125.000
ADL Clusters Wmo	2.000	2.000		2.000	2.000	2.000
Bijdrage AWBZ Wmo	3.400	3.400		3.400	3.400	3.400
Uitvoeringskosten Wmo		0				
Parkeren invaliden voorheen wvg	500		500	500	500	500
Adviesinstanties voorheen wvg	32.500		32.500	45.000	45.000	45.000
Kilometer en taxikosten voorheen wvg	335.000		335.000	375.000	375.000	375.000
Aanpassingen en verstrekking voorheen wvg	220.000		220.000	325.000	325.000	325.000
Woonvoorzieningen gehandic voorheen wvg	250.000		250.000	220.000	220.000	220.000
Subsidies voorheen wvg	2.500		2.500	2.500	2.500	2.500
Toegankelijkheid gem gebouwen voorh wvg	5.000		5.000	5.000	5.000	5.000
Participatie Wmo	5.000	5.000		5.000	5.000	5.000
Tevredenheidsonderzoek	3.000	3.000		3.000	3.000	3.000
Maatschappelijke ontwikkeling Wmo	37.000	37.000		38.000	38.000	38.000
Externe communicatie Wmo	5.000	5.000		5.000	5.000	5.000
Ontwikkeling Wmo-loket	16.500	16.500		10.000	10.000	10.000
Contractbeheer				6.500	6.500	6.500
Adviseur Zorgloket				60.000	60.000	60.000
Kwaliteitsmedewerker (20%)				11.900	11.900	11.900
Ondersteuning financiële administratie (20%)				4000	4000	4000
Kapitaallasten	1.550		1.550	1.550	1.550	1.550
Interne uren, na verrekening deelnemende gemeenten	217.250	91.300	125.950	217.250	217.250	217.250
Totaal uitgaven	1.911.600	938.600	973.000	2.080.600	2.080.600	2.080.600

5.3. Toelichting posten

- Inhuur derden Wmo uitvoering: contractbeheer tot en met 2008 en inhuur tijdelijk personeel.
- Huishoudelijke verzorging Wmo: betreft huishoudelijke zorg in nature. Bedrag op basis van gegevens van het CAK op basis van ijkjaar 2005. Het betreft het aantal uren huishoudelijke zorg.
- Persoonsgebonden budget: bedrag op basis van gegevens van het zorgkantoor, ijkjaar 2005. het betreffen de gerealiseerde netto Pgb-bedragen die gemoeid zijn met huishoudelijke verzorging.
- ADL-clusters: De Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)-clusterregelingen, die deel uitmaken van de subsidieregeling Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en Ziekenfondswet, hebben tot doel zelfstandig wonen voor ernstig lichamelijk gehandicapten mogelijk te maken, dit betreft persoonlijke assistentie bij *algemene dagelijkse levensverrichtingen* (ADL), die de cliënt als gevolg van een lichamelijke functiebeperking niet zelf kan doen. Vanaf 1 januari 2009 zal de ADL-assistentie naar verwachting op andere wijze gefinancierd gaan worden; mogelijk onder de AWBZ.
- Bijdrage AWBZ: subsidieregeling gerelateerd aan verdeling beddennorm beschermd wonen, objectieve verdeling naar gemeente.
- Uitvoeringskosten Wmo: verzamelpost voor nog te benutten Wmo middelen.
- Adviesinstanties voorheen WVG: advies- en onderzoekskosten algemene en individuele voorzieningen: onderzoek, keuringen en advies van medische dienst behorende bij aanvragen individuele voorzieningen
- Subsidies voorheen WVG: subsidie adviesorgaan Stichting Gehandicapten Platform Zedje.
- Participatie Wmo: subsidie Wmo-platform
- Tevredenheidsonderzoek: jaarlijks te houden tevredenheidsonderzoek op onderdeel Wmo.
- Maatschappelijke ontwikkeling: beleidsonderdelen collectieve preventie Geestelijke Gezondheidszorg en Ondersteuning mantelzorg en vrijwilligers (in de zorg).
- Externe communicatie Wmo: raadplegen en informeren van burgers aangaande ontwikkelingen Wmo.
- Ontwikkeling Wmo-loket: invoeren digitale dienstverlening in samenwerking met de regio en uitbreiden van de kwalitatieve functie van het Wmo-loket waaronder signaal- en doorverwijsfunctie.
- Contractbeheer: beheer en onderhoud contracten zorgaanbieders.
- Adviseur Zorgloket: uitbreiding formatie ten behoeve van realisatie vergroten dienstverlening aan de burger.
- Kwaliteitsmedewerker: ten behoeve van de back-office, voor de deelnemende gemeenten, inhoudelijke ontwikkeling procedures.
- Ondersteuning financiële administratie: noodzakelijke uitbreiding in verband met aantal mutaties.
- Kapitaallasten: doorberekening inrichtingskosten Wmo-loket.
- Interne uren na verrekening deelnemende gemeenten: uitvoeringsorganisatie te weten inzet personeel in front- en back-office en beleidsondersteuning.

5.4 Subsidieaanvragen 2008-2011

Subsidieverzoeken 2008:

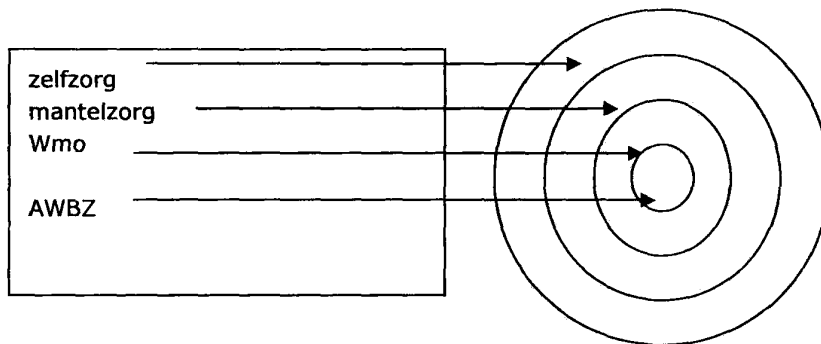
- Subsidieverzoek MEE Zuid-Holland Zuid 2008 voor de uitvoering CVTM van € 30.674,00.
- Subsidieverzoek De Grote Rivieren voor de uitvoering van collectieve preventie geestelijke Gezondheidszorg (cpGGZ) 2008 = €7.075,00.

Subsidieverzoeken 2009:

- Subsidieverzoek MEE Zuid-Holland Zuid 2009 voor de uitvoering CVTM van € 32.417,15.

Hoofdstuk 6: BRONVERMELDING

- Regionaal beleidsplan Wmo Alblasserwaard-Vijfheerenlanden 2008-2011
- Ministerie van VWS. Gewijzigd wetsvoorstel *Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (WMO)*. Den Haag: Ministerie van VWS, 14 februari 2006
- Walg CB. *Relatie tussen de WCPV en de WMO. Kansen voor de openbare gezondheidszorg*. Deventer: GGD Gelre-IJssel, januari 2006
- NIZW, Landelijk projectbureau informatievoorziening welzijn, 2003
- Handreikingen van de website www.invoeringwmo.nl (VWS en VNG):
 - Implementatie WMO: algemene handreiking
 - Handreiking burgerparticipatie WMO
 - Handreiking verantwoording en controle Instrumenten WMO
 - Handreiking ICT
- Uitgaven Pact van Bleskensgraaf:
 - Civil Society, Ideeën catalogus, september 2007
 - Wmo-Productencatalogus, juni 2007,
 - Wegwijzer Steunpunten Wonen, Zorg en Welzijn, juni 2007
- Subsidieverordening en beleidsregels verordening gemeente Giessenlanden, 2006
- Volkshuisvestingsnota: Wonen in Giessenlanden, 2007

Bijlage I: WETTELIJK KADER WMO**Schema positie en verantwoordelijkheid van de gemeente in kader van Wmo:**

Het bovenstaande schema laat zien waar de verantwoordelijkheid van de gemeente begint voor bieden van ondersteuning en zorg:

- op de eerste plaats komt de eigen verantwoordelijkheid (zelfzorg)
- dan volgt de ondersteuning door naaste omgeving
- ten derde kan door inwoners (burgers) een beroep gedaan worden op de Wmo voor een vorm van ondersteuning
- ten slotte volgt het beroep op zorg via AWBZ.

De Wmo is een ingrijpende wet voor alle gemeenten. De rijksoverheid is slechts 'systeemverantwoordelijke'. Bij de uitvoering van de Wmo is de gemeente het eerste aan zet. De gemeente is verantwoordelijk voor de randvoorwaarden. Zij zet een organisatie op voor de uitvoering van de wet. De wet noemt in dat kader negen prestatievelden. Bij de invulling en vormgeving heeft de gemeente een redelijke beleidsvrijheid. Het dominante sturingsconcept is als volgt samen te vatten: regel het lokaal en horizontaal. Zorgvragers en maatschappelijke ondersteunende organisaties dragen bij aan het bepalen en uitvoeren van het beleid. De gemeenteraad krijgt in dit wetvoorstel dus een grote verantwoordelijkheid.

Maatschappelijke samenhang en procesverplichtingen

De Wmo is gebaseerd op eigentijdse verhoudingen tussen aan de ene kant de burgers en hun organisaties en aan de andere kant de overheid. Dit betekent enerzijds ruimte bieden voor burgers en hun organisaties voor het uitvoeren van hun taken en anderzijds daar waar er specifieke taken zijn voor de overheid voorwaarden creëren voor een goede dienstverlening.

Verder gaat de Wmo uit van een moderne sturingsvisie, gebaseerd op het Actieprogramma modernisering overheid.

Relevante actielijnen voor de Wmo zijn:

- de overheid gaat minder en anders regelen: in plaats van gedetailleerde sturing, zal de overheid zich meer concentreren op globale kaderstelling, waardoor er meer ruimte ontstaat voor uitvoeringsorganisaties en burgers. In dit kader past ook minder een systeem van verticale verantwoording, controle en toezicht ten gunste van horizontale verantwoording en controle;
- Meer betrokkenheid van de burger bij beleidsvorming. Voorwaarde daarvoor is een voldoende mate van kenbaarheid van overheidshandelen door het verstrekken van voldoende informatie;
- Betere dienstverlening door de overheid door het gebruik maken van "best practices" en het inzichtelijk maken van prestaties (bijvoorbeeld door deelname aan benchmark onderzoeken);
- Moderne interbestuurlijke verhoudingen waarbij het Rijk meer afstand bewaart tot taken die naar aard en schaal tot de competentie van de lokale overheid behoort.

Deze uitgangspunten vinden hun weerslag in de Wmo in de vorm van procesverplichtingen.

De Wmo kent vier procesverplichtingen voor de gemeente:

1. participatie van burgers bij het tot stand komen van het beleid;
2. opstellen van een vierjaarlijks beleidsplan in samenhang met andere prestatievelden;

3. opstellen van een verordening voor huishoudelijke verzorging en andere individuele voorzieningen ⁽¹⁶⁾;
4. de gemeente heeft een horizontale verantwoordingsplicht door middel van het publiceren van gegevens (voortgang rapporteren over resultaten aan de burgers).

Hieronder is aangegeven op welke manier is het afgelopen jaar zowel binnen onze gemeente als regionaal is omgegaan met deze procesverplichting. Nog geen ervaring is opgedaan met de horizontale verantwoording.

Ad 1 Burgerparticipatie

'Meedoen' is het uitgangspunt van de Wmo. Deelname aan de samenleving, ook voor kwetsbare burgers, moet de basis van het beleid zijn. De wet wil daartoe de maatschappelijke ondersteuning beter laten aansluiten bij de behoeften en de directe leefomgeving van mensen. Kenmerkend voor de Wmo is het sturingsmodel van horizontalisering. Dit betekent dat de burger meer directe invloed op het beleid krijgt en de gemeenteraad verantwoording aan de burgers aflegt voor het gevoerde beleid.

Burgerparticipatie is een brede, algemene term voor alle activiteiten die de overheid onderneemt om burgers te betrekken bij haar activiteiten. De term burgerparticipatie sluit beter aan bij de insteek van de Wmo. De participatie van burgers in het kader van de Wmo moet dan ook niet worden opgevat als een afgebakend interactief proces, maar als een punt van voortdurende aandacht. Bij burgerparticipatie gaat het de wetgever niet louter om belangenbehartiging, maar om betrokkenheid van burgers bij een bredere visie op maatschappelijke ondersteuning in de gemeente. Daarnaast is de betrokkenheid van allerlei instellingen zoals welzijnsinstellingen, zorgaanbieders, woningbouwcorporaties, maatschappelijk werk en dergelijke van belang.

De Wmo stelt twee eisen aan gemeenten, namelijk participatie en verantwoording. Dit betekent dat gemeenten de burgers en instellingen die betrokken zijn bij de maatschappelijke ondersteuning, betrekken bij het opstellen van beleid en bij de uitvoering daarvan. Voor de beleidsvoorbereiding en planvorming door het college is dit zelfs bij wet verplicht. Ook legt de gemeente verantwoording af aan zijn burgers en lokale instellingen door de bereikte resultaten inzichtelijk te maken.

Formele en informele inbreng

De inbreng van belanghebbenden kan op verschillende wijzen in het proces worden ingebracht. In de formele structuur van beleidsvorming zal er tenminste een formeel geïnstitutionaliseerde vorm moeten worden gekozen. Het kan van belang zijn om ook op andere wijzen dan formeel inzicht te verkrijgen in de knelpunten die mensen in de dagelijkse praktijk ervaren. Zeker bij het onderhavige onderwerp van maatschappelijke ondersteuning waar mensen mogelijkheden worden geboden om optimaal hun eigen verantwoordelijkheid te nemen om een zelfstandig bestaan in te richten.

Voor wat betreft regionale aspecten heeft participatie in Alblasterwaard & Vijfheerenlanden-verband plaatsgevonden door middel van een expertmeeting met professionele organisaties. Lokaal heeft de gemeente het Wmo-platform opgericht om de participatie vorm te geven. Op deze wijze hebben inwoners en organisaties de gelegenheid gekregen hun inbreng te leveren.

Ad 2 Vierjaarlijks beleidsplan

De gemeenten in de AV-regio hebben in 2006 al een eenjarig beleidsplan opgesteld. In 2007 is door zowel door de afzonderlijke gemeenten als in regionale samenwerking het nu voorliggende meerjaren beleidsplan opgesteld.

Ad 3 Verordening Wmo

¹⁶) Alle acht samenwerkende gemeenten in de AV regio hebben in september 2006 een Wmo verordening vastgesteld, waarin naast de nieuwe taken rond hulp bij het huishouden ook de voormalige individuele verstrekkingen zijn opgenomen. Deze verordening kan op basis van praktijkervaringen rond de individuele verstrekkingen worden aangepast. Op basis van deze verordening is een eerste voorlopige versie van het verstrekkingboek gemaakt.

In dit beleidsplan is in het hoofdstuk die ingaat op de beleidsvoornemens met betrekking tot prestatieveld 3 aangegeven dat in 2007 een actuele en juridisch verbeterde versie van het verstrekkingen boek wordt opgesteld.

De gemeenteraad heeft bij verordening ⁽¹⁷⁾ de regels voor het verlenen van individuele verstrekkingen vastgesteld. Deze regels worden door het college van burgemeester en wethouders toegepast. Dit houdt in dat gehandicaptenvoorzieningen (ten aanzien van woningaanpassing, vervoer en rolstoelen) en huishoudelijke verzorging op basis van een verordening worden verstrekt. In de verordening is ook de eigen bijdrage en inkomenstoets geregeld. De voormalige Wvg-verordening en het Verstrekkingenbeleid zijn vervallen en ondergebracht in de nieuwe Wmo-verordening.

Deze verordening vormt naast de wet de juridische basis voor de individuele verstrekkingen.

Ad 4 Horizontale verantwoording

De bedoeling is dat burgemeester en wethouder jaarlijks publiceren ⁽¹⁸⁾ over de prestaties op het gebied van maatschappelijke ondersteuning van het voorgaande kalenderjaar. Verwacht mag worden dat de eerste publicaties begin 2008 beschikbaar zijn. Momenteel is een rapportage systematiek in ontwikkeling die nauw aansluit bij de huidige systematiek van maand- en kwartaalrapportages en de bestuursrapportage.

Daarmee vindt verantwoording plaats aan de gemeenteraad en de inwoners over de bereikte (tussentijdse) resultaten van het beleid en de uitvoering. De gemeenteraad kan op basis van deze verantwoording, gehoord de inwoners en belanghebbenden, het beleid aanpassen.

De bedoeling is dat de burgers en belanghebbenden daarmee maximale invloed op het beleid kunnen uitoefenen.

¹⁷) artikel 5 uit de Wmo

¹⁸) artikel 9 uit de Wmo

Bijlage II**REGIONALE SOCIALE AGENDA 2006-2008 en 2009-2011**

Thema:	Doelstelling
Pact van Bleskensgraaf:	Het komen tot een levensloopbestendige Alblasserwaard-Vijfheerenlanden om senioren, zorgvragers en mensen met een beperking zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen. In het Pact van Bleskensgraaf zijn de gemeenten, de bestuurscommissie en woon-, zorg- en welzijnsinstellingen in de Alblasserwaard en Vijfheerenlanden met de provincie Zuid-Holland overeengekomen dat zij in 2015 de volgende prestatieafspraken hebben gerealiseerd: 1. Ontgroening gekeerd: voldoende woningproductie voor starters en middengroepen; 2. Zelfstandig wonen is het dominante beeld: zelfstandig wonen wordt bevorderd door toegankelijkheid deel woningvoorraad voor zorgleverantie aan huis; overal kan zorg worden geleverd, op afspraak of op afroep binnen 15 minuten; 3. Welzijnswerk versterkt: er is ondersteuning, scholing en begeleiding beschikbaar voor mantelzorg en vrijwilligerswerk; welzijnswerk levert diverse producten voor thuis en buiten de deur met verzekerde kwaliteit en continuïteit, gericht op alle inwoners en deels op doelgroepen; 4. Informatie sterk verbeterd: sluitende informatievoorziening voor wonen, zorg en welzijn; 1-loketformule gecoördineerd door onafhankelijke zorg- en welzijnsadviseurs; 5. Verzorgd/beschut wonen: wordt geboden voor burgers die dagelijks veel aandacht en ondersteuning nodig hebben. Stelt hoge eisen aan de woning en woonomgeving; 6. Zorg- en welzijnssteunpunten: steunpunten vervullen functies voor alle inwoners en zijn tevens uitvalbasis voor zorgverlening aan zelfstandig wonende ouderen en mensen met een beperking en zijn verspreid over de regio; 7. Beschermd wonen of clusterwonen: zorg- en welzijnssteunpunten met een woonfunctie, onzelfstandig wonen met 24-uurs zorgtoezicht; 8. Projecten die leefbaarheid en veiligheid bevorderen: lokaal kleinschalig door vrijwilligersorganisaties; 9. Openbaar vervoer en collectief vraagafhankelijk vervoer (CVV) zijn versterkt: geen knelpunten meer in de binnenwaard, goede aansluiting OV en CVV; 10. Structurele contacten tussen zorg/welzijnsaanbieders in de regio en onderwijsinstellingen: het doel is instroom van nieuw personeel in welzijn en zorg.
Ondersteuning voor de sociale infrastructuur:	Projecten op het gebied van wonen, zorg en welzijn die ten doel hebben de sociale infrastructuur binnen de A/V te vergroten.
Cultuurparticipatie en bibliotheekvernieuwing:	Vergroten van cultuurparticipatie en cultureel bewustzijn van burgers en de culturele infrastructuur in de regio versterken. Vorming basisbibliotheek Zuid-Holland Zuidoost en kwaliteitsverbetering van het openbaar bibliotheekwerk. Voor het onderdeel Cultuur wordt op lokaal niveau de uiteindelijke afbakening bepaald.

Jeugd:	Jeugd en sociale veiligheid: 1. Het verminderen van overlast en criminaliteit van rondhangende jongeren 10 – 18 jaar in Giessenlanden, Graafstroom, Liesveld, Nieuw-Lekkerland en Zederik; 2. Het versterken van sociale competenties van overlast gevende rondhangende jongeren van 10 – 18 jaar. Het verbeteren van de verstandhouding tussen buurtbewoners en jongeren; 3. Het verminderen van overlast en criminaliteit van rondhangende jongeren in Gorinchem, Leerdam en Hardinxveld-Giessendam; 4. Leefbaarheid en veiligheid verbeteren op en rond de Merwede-Lingelijn door versterking van samenwerking tussen betrokken partijen. Convenant aansluiting jeugd en jeugdzorg Alblasserwaard & Vijfheerenlanden 2005 – 2007 1. Uitvoering van de afspraken in/van het convenant; 2. Het bewerkstelligen van een doorgaande lijn van het jeugdbeleid naar het bredere welzijns-, veiligheids- en onderwijsbeleid.
--------	--

Bijlage III DE VIJF FUNCTIES VAN PREVENTIEF JEUGDBELEID

Bij de invulling van prestatieveld 2 moeten gemeenten werken vanuit de functies van het preventief jeugdbeleid:

1. Informatie en advies, deze functie wordt afzonderlijk geregeld bij prestatieveld 3. Het gaat om het bieden van informatie aan opvoeders, kinderen en jongeren over opvoeden en opgroeien, met als clusters van activiteiten: het geven van voorlichting, het verstrekken van informatie op aanvraag en het beantwoorden van specifieke vragen naar informatie over opvoeden en opgroeien.
2. Signaleren van problemen over opvoeden en opgroeien, problemen op het terrein van (beginnende) delinquentie en problemen die betrokkenen wellicht zelf niet onderkennen. Probleemsignalering vindt plaats door werkers in de gezondheidszorg, de peuterspeelzalen, de kinderopvang, onderwijs, jongerenwerk en (school)maatschappelijk werk. De coördinatie van signalerende instanties vanuit de gemeenten is hierbij van belang.
3. Toeileiden tot het zorgaanbod, zoals schoolmaatschappelijk werk, Bureau Jeugdzorg of HALT-voorzieningen;
4. Lichtpedagogische hulp, zoals opvoedingsondersteuning aan ouders en gezinnen waar problemen zijn of dreigen te ontstaan en schoolmaatschappelijk werk;
5. Coördinatie van zorg, te weten het afstemmen en zomogelijk bundelen van zorg wanneer meerdere hulpsoorten nodig zijn voor ondersteuning van een jeugdige of gezin voor zover deze niet reeds onder de Wcpv (basistaken jeugdgezondheidszorg) is gebracht.

Uit: Bestuursakkoord nieuwe stijl tussen Rijk, VNG, Provincie en gemeente.

Bijlage IV INSTRUMENTEN ONDERSTEUNING MANTELZORG EN VRIJWILLIGERSWERK

- a. Informatie, advies en doorverwijzing
 - Onderbrengen in het lokale Wmo-loket
 - Ontwikkelen regionale/lokale sociale kaart
- b. Bieden van emotionele en praktische steun
 - Inzet ouderenadviseur
 - Organiseren lotgenotencontact
 - Bieden van collectieve welzijnsvoorzieningen (zie hiervoor ook Pact van Bleskensgraaf)
 - Bieden van respijtzorg (tijdelijke overname van zorg door vrijwilliger of professionele hulpverlener om de mantelzorger even vrijaf te geven)
- c. Waardering/erkenning
 - Organiseren dag van de vrijwilliger
 - Instellen vrijwilligersprijs
 - Kortingspas voor vrijwilligers
- d. Belangenbehartiging.
 - Instellen platform met vertegenwoordiging uit vrijwilligersorganisaties, belangenorganisaties etc.
 - Mantelzorgers of vertegenwoordigers van mantelzorgers betrekken bij de burgerparticipatie
 - Deskundigheidsbevordering
 - Instellen subsidiefonds voor scholing en deskundigheidsbevordering
- e. Stimuleren en faciliteren vrijwilligerswerk
 - Collectieve ongevallen en WA-verzekering
 - Beschikbaar stellen van accommodaties tegen betaalbare tarieven
 - Instellen maatschappelijke stages (jong ontmoet oud)
 - Instellen vrijwilligersvacaturebank
 - Promotie- en wervingsactiviteiten
- f. Afstemming met andere beleidsterreinen
 - Uitkeringsgerechtigde mantelzorgers (tijdelijk) ontslaan van de sollicitatieplicht
 - Vrijwilligerswerk en mantelzorg koppelen aan toeleiding tot de arbeidsmarkt
- g. Samenwerking/afstemming lokale/regionale partijen
 - Initiatieven tot samenwerking/afstemming stimuleren en ondersteunen

Bijlage V BELEIDSPLAN CENTRUMGEMEENTE DORDRECHT HSDTK 12: MAATSCHAPPELIJKE ZORG (prestatievelden 7, 8 en 9)

Dordrecht is als centrumgemeente al geruime tijd 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. De middelen voor collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg (cpggz) en zorgvernieuwing zijn ook integraal uit de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) aan de lokale Wmo- budgetten toegevoegd. Deze middelen zijn niet meer geoormerkt en kunnen door individuele gemeenten naar eigen inzicht worden besteed.

Grotestedenbeleid

Binnen het grotestedenbeleid (GSB-3) zijn met het Rijk resultaatafspraken gemaakt over de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en de ambulante verslavingszorg. Deze afspraken lopen tot en met 2009 en zijn en blijven van kracht. In het op te stellen beleidskader maatschappelijke zorg zullen de afspraken in het kader van GSB-3 mede leidend zijn.

Kernuitspraak 20

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

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

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

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

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

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

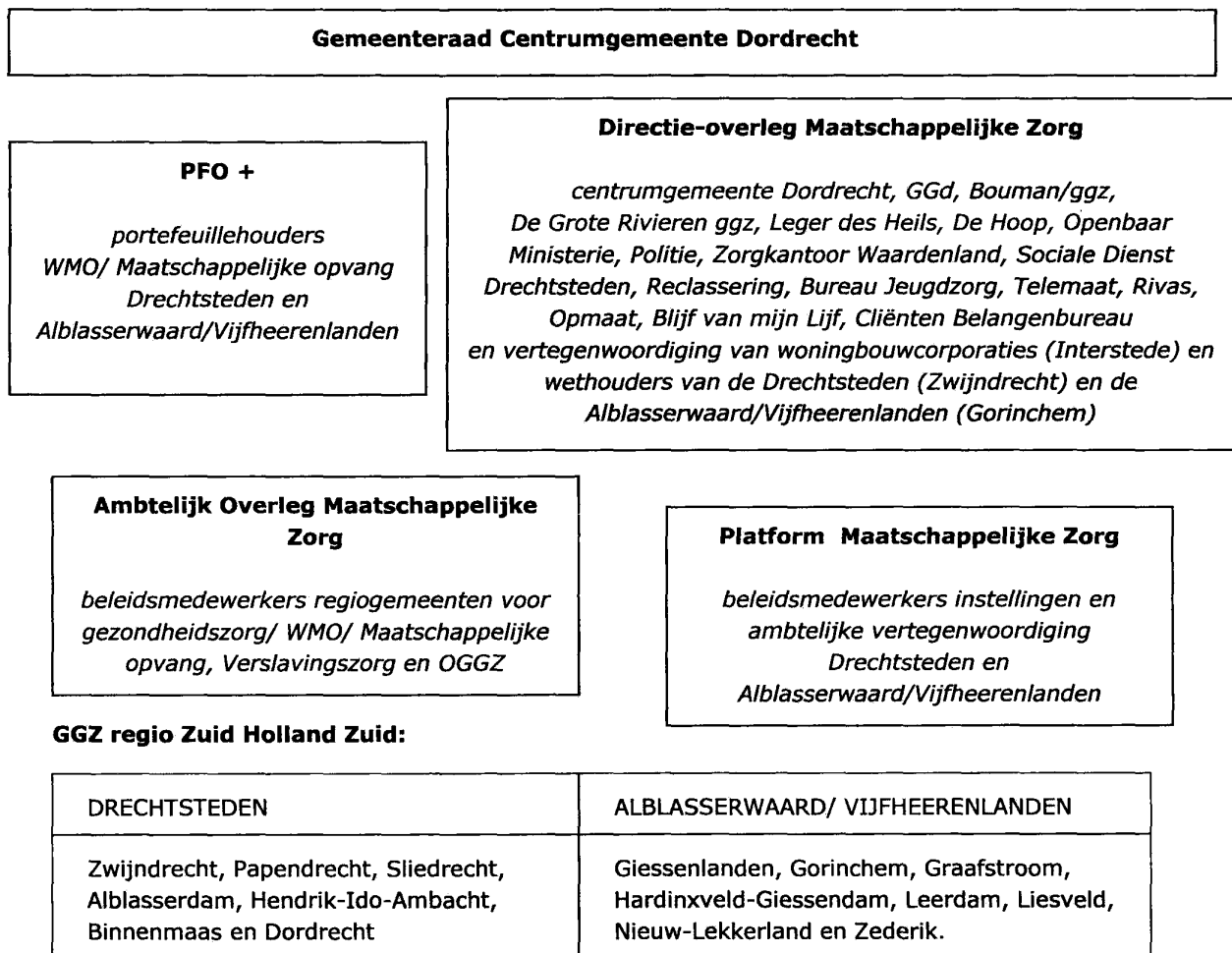
12.1 Bestuurlijk kader

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

verbinding met hun lokaal sociaal- en gezondheidsbeleid en beleid voor de overige prestatievelden van de Wmo.

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

Bestuurlijke en projectstructuur



12.2 Openbare geestelijke gezondheidszorg (prestatieveld 8)

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

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ), is gericht op het bestrijden van risicofactoren (preventie), het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen (toeleiding) die vaak zelf niet de weg vinden naar zorg, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties (ketensamenwerking).

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

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

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

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

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

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

12.3 Situatie dak- en thuislozen en OGGZ-cliënten

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

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

De GGD presenteert in het najaar van 2007 een monitor Maatschappelijke Zorg als nulmeting voor de Regionale Kompas. De monitor Maatschappelijke Zorg zal in het begin jaarlijks en later tweejaarlijks worden opgesteld en is gericht op het verkrijgen van inzicht in de omvang en kenmerken van de doelgroepen van prestatievelden 7, 8 en 9. We weten nog erg weinig over de feitelijk

situatie in de regio. Schattingen over het aantal dak- en thuislozen in de regio ZHZ uiteen van 342 tot 1.650. De schattingen voor het aantal problematische harddrugsgebruikers variëren van 650 tot 1150. Het heeft niet veel zin het beleid te baseren op gegevens die van bron tot bron zo variëren. Terecht wordt dan ook gesteld dat er een eenduidige registratie moet komen zodat we over de juiste gegevens kunnen beschikken.

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

12.3.1 Resultaten kwalitatief onderzoek

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

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

Huisvesting

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

Dagbesteding

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

Financiële situatie

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

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

Psychische problematiek

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

Aanbevelingen

In het rapport worden de volgende aanbevelingen gedaan:

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

Ambitie en realiteit

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

12.4 Situatie huiselijk geweld

In onze regio is in de loop der jaren een stevige structuur ontstaan voor het bestrijden van huiselijk geweld. Door het Regionaal Hulpverleningsteam is onder de coördinatie van de GGD ketensamenwerking tot stand gekomen. Er kwam een meldpunt, later Steun en Adviespunt, bij Blijf van m'n Lijf. De politie verbeterde haar registratiesysteem en er werd een Meldpunt Zorg en Overlast bij de GGD voor de regio Zuid-Holland Zuid ingesteld. We willen op basis van de één-loket gedachte van de Wmo deze twee meldpunten samenvoegen. Op het niveau van de keten heeft de GGD in samenspraak met regiogemeenten en instellingen een regionaal meldpunt Zorg en Overlast. Van daaruit coördineert zij een regionaal dekkend netwerk van 15 lokale zorgnetwerken: in Dordrecht (Centrum, Reeland/ Staart/ Stadspolders, Sterrenburg, Wielwijk/Crabbenhof, Krispijn en een Overlastoverleg), Zwijndrecht/ Hendrik Ido Ambacht, Alblasserdam, Papendrecht, Sliedrecht, Binnenswaard1, Binnenswaard2, Gorinchem, en Leerdam/ Zederik. De aanpak is zeker nog voor verbetering vatbaar. Zo is de samenwerking tussen de hulpverleningsketen en het justitiële traject nog onvoldoende geborgd. Ook is er extra aandacht nodig voor kinderen slachtoffer of getuige zijn van huiselijk geweld.

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

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

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

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

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

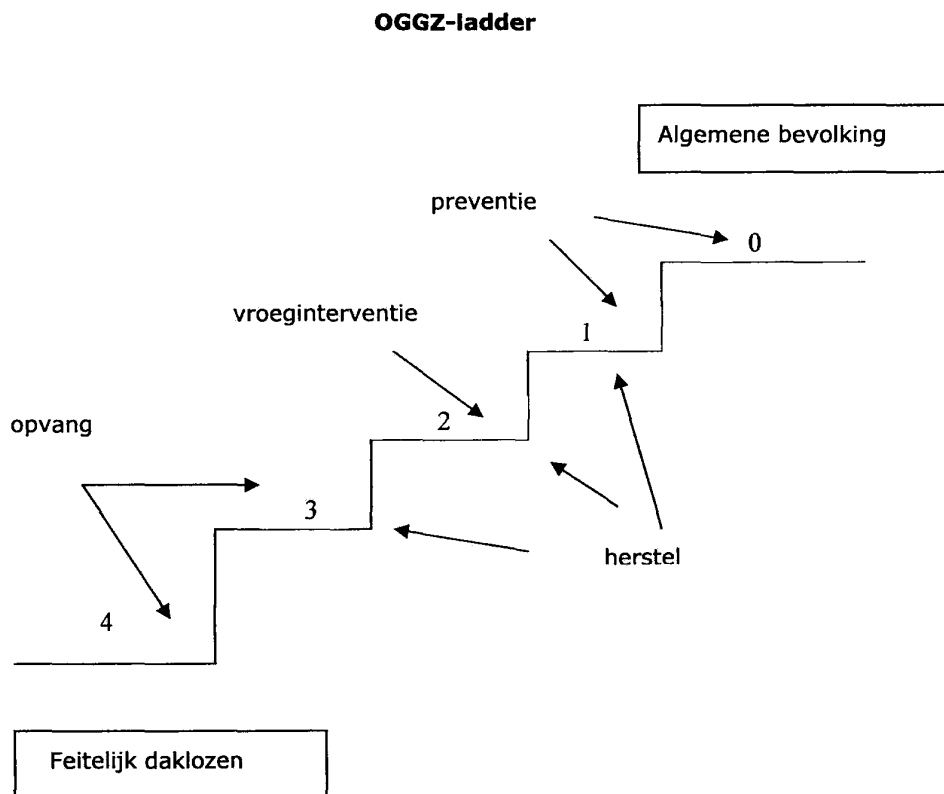
12.5 De OGGZ-ladder

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

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

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

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



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

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

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

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

12.6 Doelstellingen Maatschappelijke Zorg

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

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

We willen de doelstelling realiseren door het invoeren van:

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

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

- preventie
- vroegsignalering
- vroeginterventie
- herstel
- opvang

Kernuitspraak 21

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

12.7 Integrale benadering

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

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

1. huisvesting
2. inkomen

3. participatie
4. gezondheid

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

12.8 Opstellen van een Regionaal Kompas

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

Doelen die door het Rijk gesteld worden zijn:

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

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

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

12.9 Regierol van de (centrum)gemeente

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

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

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

12.9.1 Opstellen van een regiemodel

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

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

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

1. het regiemodel gaat uit van de 4 leefgebieden; huisvesting, inkomen, participatie en gezondheid;
2. in het regiemodel worden drie niveaus beschreven:
 - a) het strategisch niveau waarbij het vooral gaat om samenhang en commitment van betrokken instellingen, dat wordt verankerd op bestuurlijk niveau;
 - b) het tactisch niveau waarbij het gaat om de regie voor de uitvoering van de (keten)samenwerking;
 - c) regie gericht op de individuele cliënt: casemanagement;
3. een set van vaste afspraken die voor alle relevante deelnemers een niet-vrijblijvend karakter dragen;
4. zo veel mogelijk aansluiten bij bestaande structuren;
5. hanteren van een uniforme registratie zodat resultaten kwantitatief en kwalitatief op de voet kunnen worden gevolgd;
6. beschrijven van de randvoorwaarden om de kwaliteit en de continuïteit te waarborgen;
7. het regiemodel houdt in dat er een centrale toegang wordt gerealiseerd voor de intake, diagnose, toewijzing, registratie en toetsing;
8. bij het regiemodel zijn alle relevante partijen betrokken.

Kernuitspraak 22

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

12.10 Ketensamenwerking

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

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

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

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

Meldpunt Zorg en overlast, lokale zorgnetwerken en specialistische teams

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

12.11 Beleid op lokaal niveau

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

Preventie

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

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

12.12 Voorzieningen

Cliënten Belangen Bureau (CBB)

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

Hostel daklozen

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

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

12.13 Bijdrage vanuit de samenleving

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

12.14 Project Spreiding Bijzondere groepen in de Drechtsteden

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

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

Binnen de methodiek wordt rekening gehouden met:

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

De stand van zaken is als volgt:

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

12.15 Naar een integraal beleidskader maatschappelijke zorg

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

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

Voor het jaar 2008 geldt het volgende:

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

In het beleidskader Maatschappelijke Zorg worden de volgende elementen uitgewerkt:

1. inhoudelijk en financieel heldere en samenhangende kaders voor de prestatievelden 7, 8 en 9;
2. 'Regionaal Kompas';

3. een overzicht van voorzieningen voor maatschappelijke zorg in de regio;
4. afspraken tussen gemeenten in de regio en de centrumgemeente als het gaat om de aanpak van de aanpak van problematiek binnen gemeenten;
5. een regiemodel op strategisch, tactisch en operationeel niveau voor maatschappelijke zorg;
6. uitwerkingsnotities met concrete doelen, fasering, procedures enz. m.b.t. maatschappelijke zorg;
7. hoe verbindingen met relevante beleidsterreinen als gezondheid, justitie, schuldhulpverlening en huisvesting worden gelegd;
8. hoe het beleid inzake huiselijk geweld een plaats krijgt in het integrale beleid;
9. de verantwoordelijkverdeling voor de registratie van de zorgbehoefte en de behoefte aan vormen van begeleiding zoals begeleid wonen;
10. het regelen van de nazorg;
11. een aanpak om het bereik van ondersteuning en hulpverlening te vergroten;
12. de mogelijkheid om de zorg aan veelplegers tijdens kortdurende detentie te verbeteren;
13. een manier om de functie van de ondersteuning door ervaringsdeskundigen uit de GGZ te waarborgen.

12.17 Financiën OGGZ voor 2008

tabel 13. begroting OGGZ 2008

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

Criteria beoordeling subsidie-aanvragen

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

- zijn er concrete doelstellingen geformuleerd?
- is er een duidelijk tijdpad?
- is de activiteit gericht op de gewenste doelgroep?
- Is er sprake van een duidelijke omschrijving van de producten in het activiteitenplan?
- hoe wordt vrijwillige inzet gestimuleerd?
- hoe wordt aangegeven dat resultaten worden vastgesteld?
- wordt er in voldoende mate aangegeven met hoe met welke partners wordt samengewerkt?
- welke niet-vrijblijvende samenwerkingsafspraken zijn/worden er gemaakt met andere instellingen?
- wordt er helder aangegeven welke plaats en functie men vervult in de zorg- en ondersteuningsketen?
- hoe wordt de regio op tactisch en uitvoeringsniveau gevoerd?
- welke inbreng wil men realiseren als het gaat om het tot stand komen van een regiemodel voor maatschappelijke zorg?
- geeft men aan hoe middelen uit andere bronnen, indien mogelijk, worden ingezet voor het bereiken van de doelstellingen?
- hoe is men van plan te evalueren en wat zijn de evaluatiemomenten?

Kernuitspraak 23

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

Bijlage VI PRESTATIE-INDICATOREN

Het begrip nulmeting

Het begrip 'nulmeting' wordt in Wmo-kringen op verschillende manieren gebruikt:

- In veel gevallen wordt bedoeld op een *inventarisatie van de huidige stand van zaken* in de eerste fase van de beleidscyclus. Bestaande gegevensbronnen worden geraadpleegd voor bijvoorbeeld demografische kenmerken, kenmerken van de verschillende doelgroepen, aantallen aanvragen, aantallen verstrekte voorzieningen en lokale en regionale spreiding van dienstverlening. De bundeling van deze gegevens vormt het uitgangspunt voor de ontwikkeling van nieuw Wmo-beleid.
- De andere interpretatie, is de nulmeting als basis voor *verantwoording van het vastgestelde beleid* door op een later moment ook een 'eindmeting' te doen. Het gaat dan bijvoorbeeld om gegevens over de besteding van middelen (input), de aantallen verleende diensten (output), de realisatie van beleidsdoelen en de behaalde effecten (outcome). Het doen van een nulmeting vereist in dit geval dus dat de doelen en prestatie-indicatoren vooraf bekend zijn.

Bij de eerste interpretatie heeft de gegevensverzameling het leveren van *beleidsinformatie* tot doel, bij de tweede interpretatie gaat het om *verantwoordingsinformatie*. Uiteraard bestaat er enige overlap, maar vast staat dat het maken van een inventarisatie van de huidige stand van zaken vooraf gaat aan het vaststellen van doelen en daarmee aan het evalueren van het beleid. Het is bovendien niet vanzelfsprekend dat de inventarisatie in fase 1 zondermeer als nulmeting kan dienen voor de evaluatie in fase 5 van de beleidscyclus.

Uitgangspunten voor verantwoording

De Wmo is een kaderwet en kenmerkt zich door een volledig decentrale sturingsvisie, dit betekent dat elke gemeente zelf mag bepalen hoe ze maatschappelijke ondersteuning organiseert.

Verantwoording wordt afgelegd aan de burger en belangenorganisaties op basis van het gezamenlijk opgestelde beleidsplan. Zij worden op die manier in staat gesteld om aan te geven in hoeverre zij tevreden zijn en waar wensen en verbeteringen liggen. De wettelijke verplichting tot horizontale verantwoording over de geleverde prestaties is vastgelegd in artikel 9.

WMO, Artikel 9

1. Het college van burgemeesters en wethouders publiceert jaarlijks voor 1 juli: a. de uitkomsten van onderzoek naar de tevredenheid van vragers van maatschappelijke ondersteuning over de uitvoering van de wet, die verkregen zijn volgens een methode die na overleg met representatieve organisaties op het gebied van maatschappelijke ondersteuning tot stand is gekomen, en b. bij ministeriële regeling aangewezen gegevens over de prestaties van gemeenten op het gebied van maatschappelijke ondersteuning betreffende het voorgaande kalenderjaar.

2. Het college van burgemeester en wethouders verstrekt jaarlijks voor 1 juli aan Onze Minister of een door Onze Minister aangewezen instelling de in het eerste lid omschreven gegevens.

De vijf fases van de beleidscyclus: 1) Signaleren t/m formuleren; 2) Kiezen van instrument; 3) Uitvoeren; 4) Handhaven; 5) Evalueren

Bij het verantwoorden van beleid staan altijd drie vragen centraal:

- Wat hadden we afgesproken (en waarom ook alweer);
- Wat is daarvan terecht gekomen (en hoe komt dat);
- Hoe verder (en waarom)?

Om de prestaties te meten kan gedacht worden aan interviews met verschillende belangenorganisaties, het uitvoeren van enquêtes en het meten van de prestaties d.m.v. prestatie indicatoren. Prestatie indicatoren zijn meetbare doelstellingen. Een veel gebruikt ordeningsprincipe voor prestatie-indicatoren is gebaseerd op de systeemtheorie (Carter et al); er wordt onderscheid gemaakt in input, proces, output en outcome.

Soort Definitie

Input De middelen die nodig zijn om een bepaalde dienst te produceren

Proces De wijze waarop een dienst verleend wordt, inclusief de kwaliteit van de dienstverlening

Output De activiteiten die een organisatie ontplooit of de diensten die zij produceert

Outcome Het effect van de dienstverlening

De gemeente moet zich afvragen op welk niveau ze wil sturen. Wil ze sturen op output? Kan de organisatie dat waarmaken? Is er nog een sterke input gerichtheid? Besluit men niet te lichtvaardig tot het sturen op outcome? Weliswaar geldt sturen op effecten als de beste en meest complete vorm van besturing, anderzijds zijn er diverse valkuilen.

Bronnen en instrumenten voor beleids- en verantwoordingsinformatie

Bij het verzamelen van beleids- en verantwoordingsinformatie en het definiëren van prestatie-indicatoren kan een gemeente zich o.a. laten inspireren door onderstaande zaken en ontwikkelingen:

a. Beleidsinformatie

Monitor Jeugdgezondheid (in ontwikkeling) en Monitor Volksgezondheid, GGD Zuid-Holland Zuid
Deze monitors bieden inzicht in het lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden van kinderen en jeugdigen tot 19 jaar (in ontwikkeling) en zelfstandig wonende volwassenen en ouderen van 19-94 jaar. Op landelijk niveau zijn hiervoor indicatoren vastgesteld zodat de situatie in de eigen gemeente vergeleken kan worden met andere gemeentes in het land. De gegevens worden verkregen door het afnemen van gezondheidsenquêtes (frequentie: elke vier jaar), maar ook zal gebruik worden gemaakt van gegevensregistraties zoals het Elektronisch Kind Dossier van de jeugdgezondheidszorg.

b. Regionaal Informatiesysteem Samenleving, Tympaan-instituut

Dit informatiesysteem bevat diverse tabellen, grafieken en kaarten over bijvoorbeeld demografie, gezondheid, zorg, jeugd, sport en recreatie, leefbaarheid en wonen in Zuid-Holland.

c. De WMO-zorgmonitor van ABF-Research (<http://zois.databank.nl>)

Deze monitor is speciaal gemaakt voor gemeenten om enige kwantitatieve houvast te hebben bij de invoering van de WMO. De monitor bevat informatie over de verpleeg- en verzorgingshuiscapaciteit en informatie over woonzorgcomplexen. Daarnaast bevat de monitor gegevens over de huishoudelijke verzorging en de thuiszorg totaal. Per gemeente kan bekeken worden wat het gebruik is van dit type zorg en hoe het gebruik zich zal ontwikkelen in de toekomst. De monitor bevat daarnaast de bevolking in leeftijdsklassen en een prognose daarvan.

Verantwoordingsinformatie

Specifiek ontwikkeld voor de Wmo

De vergelijkingskaart die is vastgesteld door de minister ten behoeve van artikel 9.

De benchmark Wmo. SGBO voert in opdracht van de VNG met subsidie van VWS in 2006 een pilot 'Benchmark Wmo' uit, vanaf 2007 staat deze benchmark open voor alle gemeenten. Er komt een overkoepelende Wmo-brede benchmark en daarnaast een aantal verdiepingsmodules. De benchmark wordt afgestemd met bestaande benchmarks, monitors en andere vormen van gegevensverzameling (waaronder het WILL-traject). Het doel van de benchmark is 'verbeteren door vergelijken'. Tevens biedt de benchmark gemeenten de mogelijkheid tot horizontale verantwoording, de benchmark geeft namelijk inzicht in de prestaties en het gevoerde beleid van gemeenten.

Bijlage VII

BEGRIPPENLIJST

ADL

Algemene dagelijkse levensverrichtingen.

Adviesorganen

De gemeentelijke adviesorganen, te weten Stichting Gehandicapten Platform Zedje, de Seniorenraad Giessenlanden en het Wmo-platform Giessenlanden, zijn adviesorganen van het college van burgemeester en wethouders. Zij hebben tot taak het college van burgemeester en wethouders gevraagd en ongevraagd te adviseren betreffende het gemeentelijke gehandicaptenbeleid, ouderenbeleid, Wmo-beleid en de uitvoering daarvan waarbij de doelstelling is de participatie van deze doelgroepen aan de samenleving te bevorderen.

AWBZ

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is een volksverzekering die iedere Nederlander tegen onverzekerbare risico's verzekert zoals langdurige chronische zorg.

Civil society

Een samenleving waarin men zorgt voor zichzelf en voor elkaar. Het gaat hierbij om de balans in de verantwoordelijkheden van de overheid en van de burgers/ zorgzame samenleving.

CIZ

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (voorheen RIO) is verantwoordelijk voor de indicatiestelling binnen de AWBZ. Het CIZ beoordeelt objectief en onafhankelijk of iemand recht heeft op AWBZ-zorg.

CVV

Collectieve Vervoersvoorziening, de Molenhopper.

Enkelvoudige huishoudelijke verzorging

Enkelvoudige huishoudelijke verzorging is huishoudelijke verzorging die niet geïndiceerd is in combinatie met andere AWBZ-functies. Mensen met een indicatie voor enkelvoudige huishoudelijke verzorging hebben dus alléén een indicatie voor huishoudelijke verzorging. Dit wordt ook wel huishoudelijke hulp genoemd. Het gaat dus in principe om schoonmaakwerkzaamheden en bijvoorbeeld kleine boodschappen. De alfahulp valt ook hieronder.

Horizontale verantwoording

Horizontalisering houdt in dat de gemeente verantwoording aflegt aan de burgers en de gemeenteraad. Bij verticale verantwoording legt de gemeente (ook) verantwoording af aan het rijk.

Inclusief beleid

Inclusief beleid is beleid dat rekening houdt met de verschillende mogelijkheden en beperkingen van mensen. Resultaat is dat algemene voorzieningen ook beschikbaar zijn voor mensen met een beperking. Het doel van inclusief beleid is dat mensen met beperkingen vanzelfsprekend op een gelijkwaardige manier kunnen deelnemen aan alle aspecten van het maatschappelijke leven

Informele zorg

Mantelzorg en vrijwilligerszorg samen wordt aangeduid als 'informele zorg'.

JPT

Jeugd Preventie Team

ICF-classificatie

International Classification of Functioning, Disability and Health een begrippenstelsel, waarmee het mogelijk is het functioneren van mensen - en de eventuele problemen die zij in het functioneren ervaren - eenduidig te beschrijven vanuit drie verschillende dimensies + externe factoren.

IGO

Instelling Gecoördineerd Ouderenwerk (onder andere in Hardinxveld-Giessendam)

ISV

Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing. Een subsidie van rijk en provincie om de kwaliteit van de woon- en leefomgeving in steden en dorpen te verbeteren.

KCP

Klantcontactpunt, het loket van de gemeente Gorinchem.

Mantelzorg

Onder mantelzorg wordt verstaan: 'de langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de bestaande sociale relatie (familie, vrienden etc.)'.

MEE

Voorheen: de sociaal pedagogische dienst (SPD). MEE levert onder meer informatie, advies en cliëntondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking.

Meervoudige huishoudelijke verzorging

Bij mensen die naast de indicatie voor huishoudelijke verzorging ook een indicatie hebben voor een andere AWBZ-functie -zoals persoonlijke verzorging, ondersteunende en activerende begeleiding of verblijf- heet de huishoudelijke verzorging 'meervoudig'.

MD-team

Multi Disciplinair Team

Openbare Geestelijke GezondheidsZorg (OGGZ)

Het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de OGGZ, het bereiken en begeleiding van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreigende crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de OGGZ. De wettelijk omschreven taak voor gemeenten op het terrein van de OGGZ gaat over van de WCPV naar de Wmo. De middelen hiervoor zitten in het gemeentefonds.

Persoonsgebonden budget (pgb)

Met een persoonsgebonden budget krijgt de cliënt een voorschot van het zorgkantoor waarmee hij zelf zijn zorg kan inkopen. Dat hoeft niet bij een toegelaten zorginstelling te zijn. Iemand kan met een Persoonsgebonden Budget ook familie of burens betalen. De hoogte van een Persoonsgebonden Budget wordt bepaald op basis van het soort zorg dat iemand nodig heeft (functie) en hoe vaak (klassen). De budgethouder moet zijn uitgaven achteraf verantwoorden aan het zorgkantoor. Iemand kan een Persoonsgebonden Budget krijgen voor de AWBZ functies huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, en - onder voorwaarden - voor tijdelijk verblijf.

Prestatievelden

De Wmo maakt gemeenten verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning. Deze maatschappelijke ondersteuning wordt omschreven in negen prestatievelden of beleidsterreinen.

RBL

Regionaal Bureau Leerplicht

RSD

Regionale Sociale Dienst

Respijtzorg

De tijdelijke overname van zorg door vrijwilliger of professionele hulpverlener om de mantelzorger even vrijaf te geven.

SMART

'SMART' staat voor: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden. Dit is een afkorting waarin criteria verwerkt zijn waaraan uitvoering van beleid moet voldoen.

Startkwalificatie

Diploma Havo, Vwo of 2 jaar MBO.

Vrijwilligerswerk

Werk dat in enig georganiseerd verband onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving.

Vrijwilligerszorg

Vrijwilligerszorg is de praktische, sociale en emotionele ondersteuning gedurende een relatief lange periode van mensen met een langdurige ziekte of handicap en van hun naasten.

WCPV

De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid geeft gemeenten de taak preventief beleid op volksgezondheid te voeren. De gemeente is verantwoordelijk voor het (laten) uitvoeren van collectieve preventietaken. De gemeente zorgt ook voor continuïteit, samenhang en afstemming binnen de collectieve preventie en de curatieve zorg. Gemeenten leggen hun preventieve gezondheidsbeleid eens in de vier jaar vast in een nota.

Wmo

Wet maatschappelijke ondersteuning.

WVG

De Wet voorzieningen gehandicapten regelt de verstrekking door gemeenten van rolstoelen, woon- en vervoersvoorzieningen aan mensen met een beperking.

WWB

Wet Werk en Bijstand. Deze wet is ingegaan op 1 januari 2004 als opvolger van de Algemene bijstandswet (Abw). De WWB neemt ook de plaats in van wet- en regelgeving op het gebied van gesubsidieerde arbeid. Centraal thema van de WWB is 'werk boven inkomen'.

Zorg in natura

Bij zorg in natura krijgt de cliënt de zorg die nodig is van een zorgaanbieder op basis van een indicatiebesluit.

Zorgkantoor

De zorgkantoren regelen dat de cliënt zorg ontvangt van een zorgaanbieder. Het zorgkantoor is dus verantwoordelijk voor de zorginkoop in de AWBZ, het verzorgt dus administratieve taken voor de AWBZ. Het zorgkantoor behoort tot een zorgverzekeraar. In de Alblasserwaard - Vijfheerenlanden is dit het Zorgkantoor Waardenlanden, dat is gehuisvest bij het TRIAS te Gorinchem.

Zorgverzekeraar

De zorgverzekeraar is door de overheid benoemd om het AWBZ-geld te verdelen over de zorgaanbieders.