

Meer doen aan meedoen

Beleidsplan Maatschappelijke
Ondersteuning 2008 - 2011

Resultaat van het participatietraject



gemeente
Haarlemmermeer

Voorwoord

Voor u ligt het Beleidsplan *'Meer Doen Aan Meedoen'*, Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning 2008-2011 gemeente Haarlemmermeer. Met dit beleidsplan hebben wij op het brede terrein van het lokaal sociaal beleid onze ambities voor de komende vier jaar geformuleerd. Ambities die bevorderen dat iedere burger op zijn of haar manier mee kan doen aan de samenleving.

Met een breed draagvlak is de kans op succes het grootst. En dus is de totstandkoming van het plan net zo belangrijk geweest als het plan zelf. Met de intensieve en vernieuwende wijze waarin wij participatie hebben toegepast en de waardering die hierover breed is uitgesproken, durf ik te spreken van een 'Haarlemmermeers Participatiemodel' dat ook in toekomstige beleidsprocessen kan worden benut. Tot maart 2007 is aan de visie gewerkt. Daarbij was de Wmo-raad nauw betrokken. Nadat de visie in de gemeenteraad was vastgesteld is het vervolgtraject in gang gezet en is de participatie flink verbreed. De maatschappelijke analyse is in zogenoemde versnellingskamers nader uitgewerkt en er zijn doelstellingen en indicatoren geformuleerd. Want zeggen waar je op uit bent is één. Je moet ook kunnen zien of je op koers ligt en weten of en wanneer je moet bijsturen. Op 6 september heeft een groot aantal organisaties meegedaan aan de conferentie waarin wij het concept Beleidsplan ter discussie hebben voorgelegd.

Wat is over vier jaar anders dan nu? Ik denk daarbij aan de drie volgende zaken.

1. Als het goed is, vindt de Haarlemmermeerder het over vier jaar, meer vanzelfsprekend dat hij verantwoordelijkheid neemt, voor zichzelf en voor een ander. Om het iets meeslepender te formuleren: in 2011 wordt Haarlemmermeer méér als samenleving ervaren.
2. Organisaties hebben als het goed is over vier jaar een andere houding ten opzichte van de burger voor wie ze werken. Ze ondersteunen de burger méér, maar nemen het probleem niet van hem of haar over. Ook is over vier jaar samenwerken in een netwerk van organisaties een vanzelfsprekendheid. Dit vanuit het besef dat alléén zo de burger optimaal kan worden bediend.
3. De gemeente kan over vier jaar de organisaties beter aansturen. Ze staat dan niet meer tussen de organisaties, maar boven of naast de organisaties, zoals een goede regisseur betaamt. En we sturen dan niet meer op activiteiten en doelen, maar op gewenste maatschappelijke effecten. Ook moet er over vier jaar méér balans zijn tussen de fysieke en de sociale component in de ontwikkeling van onze polder.

Dit beleidsplan is een groeimodel dat in samenwerking met u verder kan worden uitgebouwd. Ik spreek mijn dank uit aan allen die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van dit beleidsplan en wens elke betrokkene veel succes bij het realiseren van de ambitie die wij gezamenlijk met dit plan hebben neergelegd.

Tom Horn,
Wethouder Wmo c.a.

De gedachte achter dit Beleidsplan

Voor u ligt het Beleidsplan '*Meer doen aan meedoen*'. Een bijzonder beleidsplan, vanwege de breedte van het te behandelen terrein, de impact op het brede sociaal-maatschappelijke veld en de beoogde wijze van sturing. In deze paragraaf wordt toegevoegd wat de aard en filosofie van dit plan is.

Filosofie achter beleidsplan

In de moderne ontzuilde samenleving laten mondige burgers zich niet meer vertellen wat wel of niet goed voor hen is, ook niet (of juist niet) door de overheid. De individualisering is op sommige maatschappelijke terreinen doorgeslagen naar een gebrek aan betrokkenheid met elkaar, een afname van tolerantie en een teloorgang van de sociale cohesie. De overheid streeft herstel van de sociale samenhang na, conform de doelstelling van de Wmo, maar dat lukt niet door een rechtstreekse interventie. De inwoners moeten juist worden aangesproken op de eigen kracht om hun leven zelf in te richten, maar ook verantwoordelijkheid te nemen voor hun sociale omgeving. De overheid kan dit 'slechts' ondersteunen en stimuleren en daarmee indirect bijdragen aan de gewenste mentaliteitsverandering.

Daarnaast is op te merken dat in onze hedendaagse samenleving de professionaliteit van instellingen ver is doorgevoerd en o.a. als gevolg van marktwerking sterk is gesegmenteerd. Hierbij laten de instellingen binnen de eigen koker zich vooral leiden door de eigen doelstelling, werkwijze en financiering en blijkt in de praktijk samenwerken met instellingen en organisaties uit andere domeinen moeizaam. Monodisciplinaire ketens werken over het algemeen wel, maar de noodzakelijke netwerken (kruisingen van ketens, bijv. van volwassenenzorg en jeugdzorg) komen nauwelijks van de grond of blijken weinig effectief. De gemeente dient in dit proces haar regierol op te pakken en uit te

bouwen, ondanks dat er spelers in het veld staan die niet door haar worden gefinancierd.

Dit heeft voor het college geleid tot het noemen van de volgende drie meta-doelen:

1. versterken van de eigen kracht van de inwoners
2. bevorderen van de netwerksamenwerking van instellingen en organisaties
3. uitbouwen van de regierol van de gemeente

Deze drie meta-doelen zijn in onze ogen de meest effectieve interventies om de doelen van de Wmo in Haarlemmermeer te bereiken.

Programmatistische sturing

Het Beleidsplan '*Meer doen aan meedoen*' formuleert de kaders voor het sociaal beleid van de gemeente Haarlemmermeer. Deze kaders bestaan uit een visie, uit de strategische doelen voor de komende vier jaar en uit de hoofdrichting van de aanpak waarlangs die doelen bereikt gaan worden.

De basis voor dit alles is een gedegen analyse van de maatschappelijke situatie in onze gemeente onder andere verkregen door een uitgebreide verkenning en participatie van deskundigen. Anders gezegd: we vertrekken vanuit de problemen én de mogelijkheden van de burger. De doelstellingen in het programma geven weer wat we voor en met de burger de komende vier jaar voor elkaar willen krijgen, oftewel welke maatschappelijke effecten we willen bereiken. Zoveel mogelijk hebben we deze doelen meetbaar gemaakt, zodat we tijdens de rit kunnen zien of we op koers liggen en zonodig kunnen bijsturen. Vervolgens wordt in dit document benoemd vanuit welke beleidsterreinen welke inzet wordt gepleegd om deze doelen te realiseren.

Op deze wijze ontstaat een samenhangend pakket van analyse, doelen en beleidsinzet. We noemen dit een '*programma*', omdat de nadruk van dit document ligt op het realiseren van deze maatschappelijke doelen en op de samenhang die nodig is om die doelen te bereiken. Het programma benoemt zeker ook de concrete aanpak die we voor ogen hebben om die doelen te realiseren, maar het legt niet voor vier jaar alle concrete acties vast. Juist niet, omdat we flexibel moeten kunnen overschakelen op andere acties als de voortgang van onze doelstellingen dat vereist.

Een belangrijk kenmerk van elk programma is *programmatische sturing*. Jaarlijks wordt de balans opgemaakt en bezien of we in het realiseren van onze doelstellingen voldoende gevorderd zijn. De verantwoording en (bij)sturing door de gemeenteraad vindt vervolgens plaats via een jaarlijkse Bestuurlijke Voortgangsrapportage (BVR) Sociaal-Maatschappelijk. Via deze BVR wordt de gemeenteraad geïnformeerd over het verloop van de verschillende uitvoeringsprogramma's, incl. de evaluaties en het wel of niet op schema liggen voor het behalen van de afgesproken streefwaarden. Het is overigens goed op te merken dat we voor het meten van de streefwaarden soms afhankelijk zijn van benchmarks, die niet elk jaar worden uitgevoerd. De eerste BVR zal in het voorjaar van 2009 verschijnen.

Inhoudsopgave

	Samenvatting	7
Hoofdstuk 1	Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	11
Hoofdstuk 2	Visie van Haarlemmermeer op maatschappelijke ondersteuning	15
Hoofdstuk 3	Participatie en communicatie	27
Hoofdstuk 4	Integrale aanpak van maatschappelijke ondersteuning	31
Hoofdstuk 5	Meerjarenprogramma Welzijn en sociale samenhang	45
Hoofdstuk 6	Meerjarenprogramma Jeugd	55
Hoofdstuk 7	Meerjarenprogramma Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking	59
Hoofdstuk 8	Meerjarenprogramma Kwetsbare groepen	67
Hoofdstuk 9	Monitoring en evaluatie	75
Bijlagen		
	I. Eerste reactie Wmo-raad en reactie van het College	77
	II. Betrokkenen participatietraject Wmo	79
	III. Totaaloverzicht doelstellingen en indicatoren	81
	IV. Relatie prestatievelden Wmo en doelstellingen Beleidsplan	88
	V. Communicatiemiddelen Wmo	90
	VI. De vraagkant: maatschappelijke situatie en ontwikkelingen	91
	VII. Woordenlijst	104



Samenvatting

Met het Beleidsplan *'Meer doen aan meedoen'* formuleren wij onze sociale agenda voor de komende vier jaar. Bij de totstandkoming van dit beleidsplan heeft de gemeente nadrukkelijk en uitgebreid geparticipeerd met zowel aanbieders als vertegenwoordigers van afnemers in brede zin. Dit vernieuwende proces en de uitkomsten daaruit, geven het College de overtuiging dat dit vierjarig beleidsplan breed wordt gedeeld en dat er bereidheid is om het beleidsplan ook waar te gaan maken.

1. De kern van het Beleidsplan

Het Beleidsplan *'Meer doen aan meedoen'* heeft als basis de Visie op maatschappelijke ondersteuning die in mei 2007 door de raad is vastgesteld. Deze visie staat in het beleidsplan integraal opgenomen. We herhalen op deze plaats kort de inhoudelijke hoofdlijnen:

1. van curatie naar preventie;
2. de burger en zijn verbanden aan zet;
3. netwerksamenwerking op de individuele behoefte;
4. gebiedsgericht werken voor een sterk collectief.

De Visie op maatschappelijke ondersteuning, de doelen, indicatoren en aanpak die in dit Beleidsplan staan beschreven, kunnen het best worden samengevat in een drietal kernopdrachten die we stellen aan de Haarlemmermeerse burger, aan de deelnemende organisaties en aan onszelf:

1. Over vier jaar vindt de Haarlemmermeerder het meer vanzelfsprekend dat hij verantwoordelijkheid neemt, voor zichzelf en voor een ander;
2. De Haarlemmermeerse organisaties hebben over vier jaar een andere houding ten opzichte van de burger voor wie ze werken. Ze ondersteunen als professionals de burger méér, maar nemen het probleem niet van hem of

haar over. Ook is samenwerken in een netwerk van organisaties over vier jaar een vanzelfsprekendheid. Dit vanuit het besef dat alleen zó de burger optimaal kan worden bediend;

3. De gemeente kan over vier jaar de organisaties beter aansturen. Ze staat dan niet meer tussen de organisaties, maar boven of naast de organisaties, zoals een goed regisseur betaamt. Ook is er over vier jaar méér balans tussen de fysieke en de sociale component in de ontwikkeling van onze gemeente.

2. Doelen en indicatoren

In de Wmo zijn negen prestatievelden benoemd (zie bijlage IV). In het Beleidsplan *'Meer doen aan meedoen'* is niet de ordening van deze prestatievelden gevolgd. In plaats hiervan is gekozen voor vier thema's die vertrekken vanuit de vraag van de burger, en die bij elkaar genomen de prestatievelden van de Wmo volledig afdekken:

1. Welzijn en sociale samenhang
2. Jeugd
3. Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking
4. Kwetsbare groepen

Op elk van deze thema's worden in het beleidsplan de ambities en doelstellingen benoemd, voor een groot deel voorzien van indicatoren om deze doelen meetbaar te maken.

3. De speerpunten

Het Beleidsplan *'Meer doen aan meedoen'* geeft aan welke ambities het college voorstaat op de diverse thema's voor de komende vier jaar. Op deze plaats geven we kort de belangrijkste nieuwe accenten en speerpunten weer. Netwerksamenwerking en innovatie zijn sleutelbegrippen in de wijze waarop deze speerpunten worden uitgevoerd.

3.1 Denken en doen vanuit één visie

Met de eerder vastgestelde Visie op maatschappelijke ondersteuning hebben wij een krachtig instrument in handen om het lokaal sociaal beleid eenduidig en samenhangend te versterken. Denken en handelen vanuit één visie vormt een van de belangrijke winstpunten van het doorlopen traject. Nauw hieraan verbonden is de rol- en mentaliteitsverandering die gemeente en uitvoerende organisaties dienen aan te gaan, erop gericht om de burger in staat te stellen eveneens een andere rol te nemen. De gemeente vervult hierin een belangrijke regisserende rol.

3.2 Een krachtige sociale agenda met heldere doelen

Een belangrijke opbrengst van het Beleidsplan is dat wij op elk thema heldere doelen hebben geformuleerd en de richting waarin wij deze gaan realiseren. De meeste doelen zijn bovendien meetbaar gemaakt door hieraan 35 indicatoren te verbinden.

3.3 Focus in aanpak

Het beleid maatschappelijke ondersteuning is gebaat bij een duidelijke focus in wat we onder de noemer 'maatschappelijke ondersteuning' de komende jaren gaan aanpakken en uitvoeren. In het Beleidsplan gaan we hier uitgebreid op in onder hoofdstuk 4. Op deze plaats worden kort de speerpunten vermeld. Deze zijn in hoge mate toegespitst op het versterken van het basisniveau uit het levensloopmodel:

1. *Versterken en innoveren van preventie en vroegsignalering.*
Met onze partners delen wij de overtuiging dat een sterkere inzet op preventie en vroegsignalering mogelijk en noodzakelijk is om onze ambities te bereiken. Via de gebiedsgerichte inzet, de beoogde netwerksamenwerking en waar nodig onder regie van de gemeente wordt dit nadrukkelijk inzet van beleid.
2. *Grotere nadruk op de inzet en mogelijkheden van de burger.*
Wij hebben dit in de visie samengevat in de termen: 'uitgaan van eigen kracht' (wat kan de burger zelf) en 'medeverantwoordelijkheid nemen'. Dit krijgt concreet gestalte via een aantal maatregelen:
 - De methodiek van de 'Eigen-kracht conferenties' passen wij toe binnen de aanpak rond multiprobleemgezinnen. Op basis van de ervaringen kan een bredere toepassing volgen op andere terreinen;
 - In 2007 zijn wij reeds gestart met de aanpak rond ondersteuning van mantelzorgers. deze aanpak wordt in 2008 en verder voortgezet en geïntensiveerd. Onder andere willen wij komen tot een gedifferentieerd aanbod aan respijtoorzieningen gekoppeld aan zorgboerderijen;
 - In het Beleidsplan formuleren wij onze inzet gericht op het versterken en uitbreiden van vrijwilligerswerk.
3. *Gebiedsgericht sociaal beleid.*
Het Haarlemmermeerse sociaal beleid wordt de komende jaren voor een belangrijk deel via een gebiedsgerichte aanpak geïmplementeerd. In de gebiedsgerichte benadering van het sociaal beleid onderscheiden wij drie lijnen:
 - De gebiedsgerichte uitvoering van beleid, gericht op het versterken van sociale samenhang, vroegsignalering en afstemming tussen de diverse betrokken organisaties. Ook betrekken wij hierin de resultaten van het wijkgerichte innovatieproject dat Amstelring, Woonmaatschappij en St. Meerwaarde gezamenlijk uitvoeren;
 - De relatie tussen de fysieke en sociale pijler bij gebiedsontwikkeling. Een toegankelijke en veilige openbare ruimte, de aanwezigheid van ontmoetingsplekken, een adequaat voorzieningen-niveau en een goede bereikbaarheid

zijn bepalend voor de mate waarin mensen prettig wonen in hun buurt;

- het versterken van voorzieningen op het basisniveau. Op een aantal terreinen zijn momenteel inventarisaties gaande naar het gewenste voorzieningenniveau. In deze inventarisaties hanteren wij de in het Beleidsplan verwoorde definiëring en afbakening, en aan de hand hiervan doen wij in de loop van 2008 concrete voorstellen over het gewenste voorzieningenniveau, gemeentebreed en per wijk en kern.

4. *Informatie en advies.*

Willen burgers regie houden over hun eigen bestaan, dan is het belangrijk dat zij worden gefaciliteerd door een optimale informatievoorziening en advisering. Deels doen wij dit zelf, via de doorontwikkeling van het Wmo-loket en met name de verlengde frontoffice, via gerichte communicatie over bijvoorbeeld inkomensondersteunende voorzieningen en via het samenstellen van een sociale kaart op het brede terrein van het sociaal beleid. Naast onze eigen inzet vervullen samenwerkingspartners als Meerwaarde en de Stichting MEE een belangrijke informerende en adviserende rol voor verschillende doelgroepen.

5. *Subsidiebeleidskader.*

Het nauw aan dit beleidsplan verbonden subsidiebeleidskader wordt na vaststelling door het College en een daarop volgende inspraakperiode, begin 2008 aan de gemeenteraad ter vaststelling voorgelegd. Vervolgens kan een toets plaatsvinden van alle bestaande subsidies aan dit nieuwe kader. Daarmee wordt de inzet van subsidies zodanig bijgestuurd, dat optimaal wordt ingezet op het bereiken van de ambities zoals vastgelegd in dit beleidsplan.

4. Netwerksamenwerking

Uit de participatie die wij hebben georganiseerd ter voorbereiding op dit beleidsplan, is duidelijk naar voren gekomen dat de samenwerking tussen organisaties een aandachtspunt is op alle terreinen van ons beleid en voor alle partijen. Binnen de verschillende deelterreinen zetten wij in op een versterking van de gewenste netwerksamenwerking. Van onze kant stimuleren wij dit door een duidelijke regierol in te vullen, resulterend in niet-vrijblijvende afspraken tussen betrokkenen. Ook zetten wij het Innovatiefonds in om nieuwe vormen van samenwerking te stimuleren en hierin de ruimte te bieden voor experimenten. De resultaten en leereffecten hieruit worden vervolgens vertaald naar een breder veld.



HOOFDSTUK 1

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

1.1 Inleiding

Met ingang van 1 januari 2007 is de gemeente verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In deze wet zijn de huidige Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), de Welzijnswet en delen van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) opgenomen. Het belangrijkste oogmerk van de wet is het bevorderen van maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid van burgers.

Op 1 januari 2007 is het Wmo-loket geopend, waar alle inwoners terecht kunnen voor advies, hulp en ondersteuning op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Naast de taken in en rond het loket kent de Wmo echter nog veel meer terreinen waar de gemeente beleid op voert. In dit Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning 2008-2011 geeft de gemeente voor een periode van maximaal 4 jaar aan wat de doelstellingen, het samenhangend beleid en maatregelen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning zijn. De gemeente kiest daarbij voor een brede insteek, waarin 'meedoen aan de samenleving' voor elke Haarlemmermeerder en op alle fronten centraal staat.

In mei 2007 is het raadsvoorstel *Visie en beleidsinzet op Maatschappelijke Ondersteuning* vastgesteld. Deze visie heeft als basis gediend voor de verdere uitwerking tot dit beleidsplan. Met het voorliggende Beleidsplan wordt het kader geboden voor het beleid maatschappelijke ondersteuning in de komende jaren.

1.2 Doel en uitgangspunten van de Wmo

Meedoen

Het maatschappelijke doel van de Wmo is: meedoen. Meedoen van álle burgers aan álle facetten van de samenleving, al of niet geholpen door vrienden, familie of bekenden. En als dat niet kan, is er ondersteuning vanuit de gemeente. Het eindperspectief van de Wmo is een samenhangend lokaal beleid op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning en op aanpalende terreinen. Voor mensen die langdurige, zware zorg nodig hebben is en blijft er de AWBZ.

Uitgangspunten van de Wmo zijn:

- herstellen van de zelfredzaamheid;
- mensen indien nodig ondersteunen in hun bijdrage aan de samenleving;
- mensen toerusten om maatschappelijk te participeren.

De Wmo beoogt dat iedereen in de samenleving zo lang mogelijk mee kan doen in de samenleving. Dit betekent zo lang mogelijk in de eigen omgeving kunnen wonen en zo optimaal mogelijk kunnen deelnemen aan het sociaal-maatschappelijk verkeer.

Wettelijke taken van de gemeente

De Wvg en de Welzijnswet vielen al onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Door de invoering van de Wmo is daar een deel van de AWBZ bijgekomen en zijn de AWBZ-middelen voor OGGz-activiteiten overgegaan naar de gemeenten. De grootste verandering is de bundeling van de wetten en de verandering in de sturingsfilosofie. Door een bundeling van de wetten is het beter mogelijk integraal beleid

te voeren. Een andere belangrijke verandering in de sturingsfilosofie is dat gemeenten verantwoording afleggen aan hun eigen inwoners in plaats van aan het rijk, de zogenaamde horizontale verantwoording. Wel is een aantal wettelijke kaders opgesteld waarbinnen de gemeente haar beleid moet formuleren. Deze kaders worden de prestatievelden genoemd. De Wmo bepaalt dat gemeenten hun beleid op deze prestatievelden moet vastleggen in een beleidsplan, dat minstens één keer in de vier jaar wordt opgesteld.



HOOFDSTUK 2

Visie van Haarlemmermeer op maatschappelijke ondersteuning

De gemeenteraad heeft op 10 mei 2007 het raadsvoorstel 'Visie en beleidsinzet op maatschappelijke ondersteuning' vastgesteld. De visie op maatschappelijke ondersteuning is daarmee uitgangspunt geworden voor het beleid en de keuzes die we hierin maken. Dat is het geval geweest bij het opstellen van het nu voorliggende Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning, en ook binnen andere beleidstrajecten, zoals de herijking van het Jeugd- en Onderwijsbeleid en de ontwikkeling van integratiebeleid, wordt deze visie als vertrekpunt gehanteerd.

In dit hoofdstuk wordt de visie op maatschappelijke ondersteuning integraal herhaald.

2.1 De Levensloopbenadering

De levensloopbenadering gaat uit van de eigen verantwoordelijkheid van iedere individuele burger om de eigen levensloop en de gewenste kwaliteit van het leven te plannen en te sturen. De overheid - en in het bijzonder de lokale overheid - heeft de verantwoordelijkheid om burgers in hun zelforganiserend vermogen te ondersteunen, compensatie te bieden op levensdomeinen waar tekorten worden ervaren en een inspirerende leefomgeving te creëren waarin mensen zich kunnen ontplooiën.

De levensloopbenadering gaat uit van maatwerk. Vanuit dit uitgangspunt formuleert de gemeente welke voorzieningen en infrastructuur (potentieel kwetsbare) burgers nodig hebben, zodat zij zoveel mogelijk zelfredzaam kunnen blijven functioneren. Dat komt tegemoet aan de wens van burgers zelf, die graag zolang

mogelijk de regie over hun leven willen houden, en het bevordert een optimale inzet van middelen waardoor met hetzelfde geld meer kan worden bereikt.

Aangezien elke levensloop zijn eigen verloop kent, wordt in deze benadering minder dan vroeger naar leeftijd en doelgroep gekeken, en meer naar de individuele burger. De interventies vanuit de overheid en het maatschappelijk middenveld sluiten hier op aan. Deze interventies zijn globaal te onderscheiden naar 3 niveaus.

1. Het basisniveau (pro-actief).

Het basisniveau betreft het niveau waarop mensen in hoge mate zelfredzaam zijn, geen ondersteuning nodig hebben en ook ondersteuning kunnen bieden aan anderen. Het beleid is gericht op ontplooiing, op het bevorderen van een gezonde leefstijl en op sociale samenhang. In dit kader realiseert de gemeente generieke (op het collectief gerichte) voorzieningen die aansluiten bij de lokale vraag en bij behoeften van burgers.

2. het niveau van preventie en lichte begeleiding (primair en secundair preventief).

Dit is het niveau waar de eerste tekenen van problemen zichtbaar worden. Het beleid is erop gericht om deze problemen vroegtijdig te signaleren en door lichte interventies deze problemen op te heffen of er voor te zorgen dat ze niet erger worden (secundaire preventie). Doorgaans is nog sprake van enkelvoudige problematiek, die met een hoofdzakelijk enkelvoudig, kortdurend aanbod kan worden opgelost.

3. Het niveau van duurzame ondersteuning (curatief).

Er is sprake van een situatie waarbinnen min of meer permanente zorg, aandacht of ondersteuning nodig is. Doorgaans is sprake van meervoudige problematiek, die dwars door ketens heen loopt en een netwerk van samenwerkende organisaties vereist. Het beleid is erop gericht om deze zorg en ondersteuning op maat te verlenen en tegelijk de individuele zorgvrager in staat te stellen een zo hoog mogelijk kwaliteit van leven te behouden of te bereiken. Dat kan betekenen dat gedurende het hele leven permanente ondersteuning geboden dient te worden.

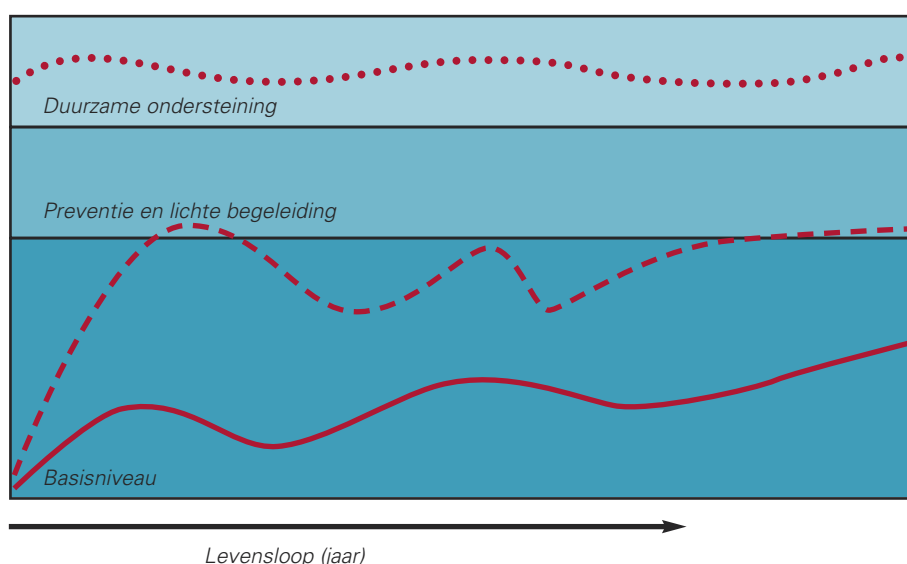
In de onderstaande grafiek worden de interventieniveaus en de inzet van overheid en burger visueel weergegeven. De ambitie van het overheidshandelen is gericht op een beweging van curatie naar preventie, en daarmee voor de burger een beweging van zorgafhankelijkheid naar zelfredzaamheid. Door te investeren in een goede basisinfrastructuur met collectieve voorzieningen stelt de overheid burgers in staat zoveel mogelijk zelfredzaam te leven. Door vroegtijdig signaleren en begeleiden kunnen beginnende problemen worden onderkend en zo mogelijk opgelost. En door zorg op maat en het benadrukken van de mogelijkheden van mensen - en niet alleen hun beperkingen - worden mensen in staat gesteld om ook met een beperking deel te gaan of blijven nemen aan de samenleving.

Inzet overheid

Zelforganiserend vermogen burger

Specifiek

Laag



Generiek

Hoog

Jeugd 0-23	Jongvolwassenen (23 - 30)	Gezin (30 - 50)	Actieve senioren (50 - 75)	Ouderen (75+)
---------------	------------------------------	--------------------	-------------------------------	------------------

De individuele burgers (de kronkellijnen in de grafiek als voorbeelden) doorlopen hun leven op eigen wijze. De leefsituatie waar een individu zich bevindt, is geen statisch gegeven. Gedurende de levensloop kan en zal de mate van zelfredzaamheid en zorgafhankelijkheid fluctueren. Zowel de inzet van de overheid als van de burger zelf dient te anticiperen op komende levensfasen, en dient in het bijzonder gericht te zijn op een vloeiende overgang naar een volgende levensfase.

2.2 Vier inhoudelijke hoofdlijnen

Waar de levensloopbenadering in hoofdzaak een beschrijvend model is - een manier van kijken - bepaalt een aantal richtinggevende hoofdlijnen en uitgangspunten de hoofdkoers. De 'manier van kijken' en de 'hoofdkoers' vormen samen de Visie op Maatschappelijke Ondersteuning.

De hoofdkoers bestaat uit vier hoofdlijnen:

1. van curatie naar preventie;
2. de burger en zijn verbanden aan zet;
3. netwerksamenwerking op de individuele behoefte;
4. gebiedsgericht werken voor een sterk collectief.

2.2.1 Van curatie naar preventie

De beweging van curatie naar preventie, oftewel van zorgafhankelijkheid naar zelfredzaamheid, vormt de centrale opgave van de Wmo. Hoe minder een burger afhankelijk is van ondersteuning, des te zelfredzamer men zijn leven vorm kan geven. Daarmee is niet gezegd dat wij de inzet aan ondersteuning op voorhand willen afbouwen. De zekerheid bieden dat er een goed vangnet is, zien wij als een kerntaak, waarin de gemeente naast bijvoorbeeld de AWBZ-gefinancierde instellingen een duidelijke opdracht heeft. Waar algemeen beleid tekort schiet, is individuerichte ondersteuning op maat noodzakelijk voor mensen die dit echt nodig hebben.

In de vorige paragraaf is reeds beschreven hoe de beweging van curatie naar preventie binnen de interventies van overheid en maatschappelijke organisaties gestalte krijgt. Wij gaan hier op deze plaats nog wat specifiek op in, door in te zoomen op een aantal aspecten waarvan wij veel verwachten: inclusief beleid, vroegsignalering en de preventieve inzet op jeugd en ouderen.

Includerende basisstructuur

Door een krachtige basisinfrastructuur trachten wij te voorkomen dat mensen een beroep op zorg en ondersteuning hoeven te doen. Algemeen beleid gericht op het collectief is daarmee een voorliggende voorziening voor individuele verstrekkingen. Deze basisinfrastructuur dient zoveel mogelijk inkluderend te zijn. Dit houdt in dat ook mensen met beperkingen optimaal gebruik kunnen maken van algemene voorzieningen, waardoor ze zo weinig mogelijk in een uitzonderingspositie worden geplaatst. Uitgangspunt moet zijn: gewoon waar mogelijk, bijzonder waar nodig. Dit vergt anders denken bij de ontwikkeling van regulier beleid: *inclusief denken*, bijvoorbeeld ten aanzien van de toegankelijkheid en bereikbaarheid van voorzieningen. Dit kunnen letterlijke drempels zijn, maar ook psychologische en sociale drempels die mensen ervaren bij het gebruik maken van algemene voorzieningen. Het beleid dient enerzijds zoveel mogelijk drempels weg te nemen en te stimuleren dat mensen toch deze stap nemen, en anderzijds te werken aan een klimaat waarin mensen begrip opbrengen tegenover medeburgers die zich soms anders gedragen dan men gewend is.

Vroegsignalering

Vroegsignalering is een van de belangrijkste instrumenten om preventief te werken en een beroep op langdurige en zware zorg te voorkomen. Voor kinderen vindt vroegsignalering bijvoorbeeld plaats op het consultatiebureau en binnen het onderwijs. Ook de ontwikkeling van ouder-kindcentra

draagt hier sterk toe bij. De eerstelijnszorg heeft hierin een belangrijke taak, maar ook via allerlei andere kanalen kunnen eerste signalen van problemen worden opgevangen. Denk aan het welzijnswerk, een corporatie die vroegtijdig huurachterstand signaleert of de Nuon die aan de bel trekt bij het niet betalen van de electriciteitsrekening. Wij verwachten veel winst te halen uit het samenbrengen van dit soort signalen en het melden hiervan aan organisaties die verdere actie kunnen ondernemen.

Dit soort signalen komt niet alleen vanuit het professionele veld. Vaak hebben buurtbewoners als eerste het vermoeden dat het met een buurman of gezin niet zo lekker gaat. De signalen zijn vaak niet van dien aard dat gelijk professionele bemoeizorg aan de orde is, maar een afwachtende houding is ook niet goed. Voor deze groep zoeken wij naar vormen om een eerste contact te leggen via vrijwillige inzet (huisbezoeken etc.).

Door specifiek aandacht te richten op groepen inwoners met een hoger risico op problemen, kan vroegsignalering nog effectiever worden. Aanwijzingen voor een hoger risico kunnen bijvoorbeeld gelegen zijn in een eerder beroep op ondersteuning, of in een gezinssituatie die complex en risicovol is door bijvoorbeeld werkloosheid of een ouder met verslavingsproblematiek. Naast de specifieke aandacht op risicogroepen is het bieden van informatie en advies over waar je terecht kan met signalen een belangrijk aandachtspunt.

Preventieve inzet op jeugd en op ouderen
Binnen de lijn van curatie naar preventie zetten wij in het bijzonder in op zowel jeugd als op ouderen. De inzet op jeugd ligt voor de hand. Door zo vroeg mogelijk te investeren in mensen, kan een later beroep op zorg worden vermeden. Deze inzet bestaat uit preventief gezondheidsbeleid op problemen als overgewicht, roken,

drugs en alcohol, en op psychosociale problematiek onder jongeren. Binnen het Jeugd & Onderwijsbeleid wordt deze inzet in de loop van dit jaar verder uitgewerkt, onder andere via de Ouder-Kindcentra. Vanwege de samenhang tussen sociaal-economische positie en gezondheid, is investeren in onderwijs, het bereiken van een startkwalificatie en het toeleiden naar arbeid een investering die ook loont bij het vermijden van gezondheidsproblemen op latere leeftijd.

Ten aanzien van ouderen bestaat preventie veelal uit lichte ondersteuning waarmee ouderen in staat blijven zelfredzaam te functioneren. Ouderdom is een levensfase waar vrijwel iedereen mee te maken krijgt. Dit biedt mogelijkheden om in hoge mate generieke maatregelen te treffen die erop gericht zijn om zo zelfredzaam mogelijk de ouderdom te betreden en te doorlopen. Binnen ons wonen-welzijn-zorgbeleid wordt hieraan sinds een aantal jaren gestalte gegeven. Een van de belangrijkste sociale problemen van ouderen, vereenzaming, kan via algemeen beleid worden tegengegaan.

De preventieve inzet op jeugd en ouderen laat overigens onverlet dat de gemeente verantwoordelijk is voor de ondersteuning van *alle* inwoners ter compensatie van ervaren beperkingen.

2.2.2 De burger en zijn verbanden aan zet

De inwoners van Haarlemmermeer zijn het doel en de 'eindgebruikers' van de Wmo. Maar de burger is niet alleen cliënt of consument met een vraag of probleem. De burger is ook participant bij beleidsontwikkeling, de burger geeft als klant aan hoe tevreden hij is over de geleverde ondersteuning (horizontale verantwoording), maar de burger is bovenal ook organisator van zijn eigen welzijn en dat van zijn omgeving. Een van de kernpunten uit onze visie op de Wmo is dat de burger met zijn

verbanden een grótere rol gaat spelen op een aantal manieren, die we samenvatten in de termen: 'uitgaan van eigen kracht' en 'medeverantwoordelijkheid nemen'.

Uitgaan van eigen kracht

'Eigen kracht' is wat iedere burger zelf kan inzetten, kan regelen en zelf kan betalen. De Wmo dient gestalte te krijgen vanuit de leefwereld van de burger, zijn eigen oplossingsmogelijkheden en de mogelijkheden die zijn directe sociale omgeving kan bieden. Dat maakt dat niet elke burger met dezelfde vraag, beperking of wens ook hetzelfde aanbod ontvangt. Dit principe kan zich ook vertalen in differentiatie naar bijvoorbeeld de financiële mogelijkheden die een persoon al dan niet heeft om zelf welzijns- of zorgproducten te bekostigen, bijvoorbeeld via een inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Door niet alleen te kijken naar de beperking of het probleem, maar dit te plaatsen binnen de eigen mogelijkheden van de burger, dragen de breedste schouders de zwaarste lasten. Bij eigen kracht hoort ook een activerende opstelling vanuit de overheid op de leefgebieden arbeidstoeleiding en sociale activering, onderwijs, zingeving en vrijwilligerswerk. Het aanboren van de eigen kracht en mogelijkheden heeft betrekking op elk van de drie interventieniveaus uit onze levensloopbenadering, en is er op gericht de burger zelf zoveel mogelijk regie te laten voeren op zijn eigen leven, en daarmee het beroep op zorg en ondersteuning te verminderen: minder zwaar en minder lang. Het spreekwoordelijke duwtje in de rug - informatie geven, de mogelijkheid bieden om even op adem te komen - is vaak voldoende om mensen weer op eigen kracht verder te laten gaan.

Het uitgaan van de eigen kracht van burgers sluit aan op het *compensatiebeginsel* uit de Wmo. In de wet is bepaald dat een gemeente voorzieningen dient te treffen ter compensatie van beperkingen die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid

en zijn maatschappelijke participatie, en bij het bepalen daarvan rekening houdt met de persoonskenmerken en behoeften, en met de mogelijkheden om uit een oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien.

Medeverantwoordelijkheid nemen

Medeverantwoordelijkheid gaat over wat we voor en met elkaar moeten doen in de samenleving. Het gaat in de eerste plaats om de medeverantwoordelijkheid binnen *in de eigen kring (gezin, partner)*. In het kader van de huishoudelijke verzorging is deze verantwoordelijkheid sinds 2005 expliciet gemaakt. Het protocol gebruikelijke zorg geeft aan wat van huisgenoten verwacht wordt in de ondersteuning van een kwetsbare huisgenoot.

Een tweede vorm van medeverantwoordelijkheid nemen in eigen kring betreft mantelzorg. Mantelzorg wordt verricht door huisgenoten, verwanten of kennissen. Mantelzorg is voor velen een zware opgave, waarbij op zijn tijd ondersteuning welkome verlichting brengt. Wij benadrukken dat het leveren van mantelzorg geen juridische of wettelijke verplichting is. De overheid blijft verantwoordelijk voor het bieden van een adequaat vangnet.

Daarnaast gaat het om de medeverantwoordelijkheid in de bredere samenleving: vrijwilligerswerk, de voetbalclub die een toernooi organiseert om geld op te halen voor een jeugdgebouw, een bedrijf dat een maatschappelijk nuttige invulling geeft aan het bedrijfsuitje enz. Maar ook in de zorg en ondersteuning zijn legio mogelijkheden denkbaar waarbij mensen de krachten bundelen om zelf hun eigen oplossingen te vinden. Een voorbeeld is een actueel initiatief waarbij ouders met autistische kinderen hun persoonsgebonden budgetten (pgb's) bundelen om eigen vormen van zorg en wonen te creëren (Stichting Meerbalans). Het is van belang om ook binnen het ruimtelijke ontwikkelingsbeleid ruimte te bieden voor dit soort initiatieven.

Een bijzondere combinatie van medeverantwoordelijkheid nemen en eigen kracht benutten ligt in het principe van wederkerigheid. Tegenover het aanbieden van ondersteuning zou een beroep op de burger kunnen worden gedaan om 'in ruil' hiervoor ondersteuning te verlenen aan een medeburger. Zo kan de oud-belastinginspecteur in ruil voor mantelzorg helpen bij het invullen van belastingaangiften. Wij werken dit principe van wederkerigheid nader uit als een vorm van innovatief beleid.

Hoewel het nemen van medeverantwoordelijkheid een belangrijke pijler is binnen onze visie, zijn we ons er tegelijkertijd van bewust dat dit haaks staat op de richting waarin de ieder-voor-zich-samenleving zich heeft ontwikkeld. Deze cultuur is niet makkelijk om te buigen. Wij hebben de overtuiging dat dit beroep op de burger noodzakelijk is, en kansrijk als we de rol van de overheid en het maatschappelijk middenveld hierop inrichten. In belangrijke mate komt dit neer op het creëren van een omgeving waarin mensen worden uitgedaagd en gestimuleerd om zich actief op te stellen naar anderen. Dat kan bijvoorbeeld door:

- ontmoeting op alle fronten mogelijk te maken, met name binnen de kernen (elkaar kennen en begrip kweken, ook tussen mensen met uiteenlopende culturele achtergronden) en door mantelzorgers te ondersteunen, bijvoorbeeld door respijtzorg;
- het stimuleren van vrijwilligerswerk en vrijwillige inzet binnen de zorg, welzijn, sport etc.;
- via communicatie, informatie en advies aan mensen uit te leggen wat wij van hen verwachten en wijzen op de faciliteiten die we daartoe bieden;
- het faciliteren van burgerinitiatieven, bijvoorbeeld binnen het dagelijks beheer van de openbare ruimte;
- te zorgen voor een veilige omgeving, zowel letterlijk (verlichting, politie, inrichting) als moreel, waarmee een

klimaat ontstaat waarin men elkaar steunt, en ook weer durft aan te spreken als dat nodig is.

2.2.3 Netwerksamenwerking: de individuele behoefte bepaalt de ondersteuning

Om te voorkomen dat burgers van het kastje naar de muur worden gestuurd, de ene organisatie niet weet wat de ander doet, burgers dubbele zorg ontvangen of net die ene schakel missen om echt geholpen te zijn, is samenwerking van organisaties in een netwerk van cruciale waarde.

Door netwerksamenwerking kunnen overlap en dubbelingen of juist witte vlekken in het aanbod worden voorkomen en krijgt de klant zorg- en ondersteuningscomponenten die elkaar versterken in plaats van tegenwerken. Een goed functionerende netwerkstructuur werkt ook preventief, doordat vroegtijdig geïntervenieerd kan worden en er oog is voor het feit dat een persoon niet gelijk staat aan zijn beperking of zorgbehoefte, maar ook wordt ondersteund op zijn participatiemogelijkheden.

De organisaties die in een netwerk samenwerken, richten zich op de individuele vraag van burgers en hun directe omgeving, en zijn veelal op doelgroepen georganiseerd. Zo kennen we een uitgebreide zorgstructuur voor kinderen en jongeren, en is ook op het gebied van openbare geestelijke gezondheidszorg een netwerk van organisaties actief.

Netwerksamenwerking is op elk van de drie beschreven interventieniveaus (zie 2.1) aan de orde en gaat dwars door deze niveaus heen. Op het niveau van duurzame ondersteuning is de inzet vanzelfsprekend zwaarder en professioneler, op het basisniveau is deze informeler. De samenwerking kan echter nooit vrijblijvend zijn. Gemeente en maatschappelijke partners dienen zich aan de samenwerking te committeren, en dus het belang van de

eigen instelling op de tweede plaats te zetten. Dat dit met een toenemende marktwerking geen eenvoudige opgave is, ontslaat ons niet van de inzet om toch het gezamenlijke belang voorop te stellen.

Voor goed functionerende netwerken is samenwerking nodig tussen een grote diversiteit aan organisaties. Dit beperkt zich lang niet alleen tot de traditionele zorg-sector, maar ook de corporaties, kerken, kinderdagverblijven, de gemeente zelf (als uitvoerder en als regisseur) en scholen zijn onmisbaar. Wel vraagt dat van alle partners dat zij accepteren dat de gemeente de regie neemt, soms zelfs tot uiting komend in een (formele of informele) doorzettingsmacht. Ook de informele zorg door mantelzorgers en de inzet van vrijwilligers vormt een belangrijke schakel in het netwerk.

Netwerksamenwerking vereist van de betrokken organisaties een verandering in werkwijze. Niet het eigen aanbod of de rationaliteit van de eigen organisatie vormt het vertrekpunt, maar de behoefte aan ondersteuning van de klant. Netwerksamenwerking vraagt daarom om een goede organisatie op drie niveaus:

- het uitvoerend niveau: de dienstverlening aan de klant en een groep klanten;
- het netwerkniveau: organisaties die samen een gemeenschappelijk geformuleerde maatschappelijke opgave willen oplossen en die daarvoor hun middelen, kennis en kunde willen inzetten;
- het bestuurlijke niveau: dit is het niveau waar de condities voor netwerken worden geschapen om de twee andere niveaus te ondersteunen, resulterend in bijvoorbeeld het afsluiten van een convenant.

Netwerksamenwerking komt niet vanzelf tot stand, maar vereist een krachtige regie. Hiertoe wordt vaak naar de gemeente gekeken (soms de GGD), enerzijds omdat de gemeente het algemeen belang van alle

inwoners dient en daarmee boven de partijen staat, soms ook vanwege financiële redenen. Wij willen deze rol zelf oppakken als gemeente, onder andere om zicht te houden op ontwikkelingen in problematiek, om toegang te hebben tot kennis vanuit de uitvoering en zicht te hebben op het functioneren van ook door de gemeente gesubsidieerde organisaties.

Binnen onze gemeente is netwerksamenwerking op diverse terreinen al aan de orde, al is hier nog veel winst te boeken. Binnen het jeugd- & onderwijsbeleid staat netwerksamenwerking centraal. Een belangrijke nieuwe ontwikkeling vormt het concept van het ouderkindcentrum, een samenwerking tussen alle bij het kind en ouders betrokken organisaties die hun krachten bundelen, bij voorkeur letterlijk onder één dak.

Ook op andere terreinen vindt in toenemende mate samenwerking plaats, al is deze op terreinen als de OGGZ (openbare geestelijke gezondheidszorg) en het wonen-zorg-welzijnsbeleid nog vrijblijvender dan zou moeten.

Ook binnen de gebiedsaanpak zien wij meerwaarde door inzet op netwerksamenwerking. Hier richt deze inzet zich op de organisaties die de ogen en oren in de wijk zijn: de politie, de corporaties, het welzijnswerk en ons eigen gebiedsmanagement. Binnen de kernen is onze inzet verder gericht op gezamenlijk gebruik van accommodaties, zoals de brede school, het eerder genoemde ouderkindcentrum en ook de dorpshuizen bieden mogelijkheden om makkelijker en sneller relaties te leggen tussen uiteenlopende partners.

2.2.4 Gebiedsgerichte benadering: de vraag van de kern en de kern van het antwoord

Goed samenleven in buurt en wijk is een randvoorwaarde voor mensen om zo gewoon mogelijk mee te kunnen doen in de

maatschappij. Bovendien is dit noodzakelijk voor een goed functionerende civil society oftewel een zorgzame samenleving. Wanneer mensen voor elkaar en hun omgeving zorgen, hoeven zij minder snel een beroep te doen op de ondersteuning en zorg die wordt geboden door professionele organisaties. Goed samen leven in buurt en wijk ontstaat zeker niet alleen als gevolg van inzet van professionele organisaties, maar vooral door de inzet van bewoners zelf in allerlei vormen van vrijwillige inzet. En als dat samenleven even minder goed gaat, is een lichte interventie als mediation, bij voorkeur door bewoners zelf, op zijn plaats.

Om de sociale samenhang en het creëren en beheren van een prettige en leefbare woonomgeving te bevorderen, stelt het college voor te kiezen voor een krachtige gebiedsgerichte benadering in aansluiting op de met de reorganisatie reeds ingezette weg naar gebiedsgericht werken. Het gebiedsmanagement en de gebiedsprogramma's vormen hierin belangrijke instrumenten. De gebiedsinsteek krijgt ook gestalte in specificaties bij het ontwerpen van nieuwe of herontwerpen van bestaande woonwijken.

Binnen deze gebiedsbenadering hebben wij oog voor het gegeven dat sociale samenhang meerdere dimensies kent. Niet alleen de sociale binding binnen één groep (cohesie) is van belang, ook de binding tussen groepen (jong en oud, verschillende culturen) vormt een belangrijk aangrijpingspunt voor beleid (adhesie).

Naast het gegeven dat buurten en wijken een schaalniveau kennen waarop sociale samenhang ook relevant en beïnvloedbaar is, vormt de grote diversiteit van de Haarlemmermeerse kernen een reden om hier krachtig op in te zetten. Enerzijds zijn de diversiteit en identiteiten van de kernen een belangrijke kwaliteit van de gemeente, anderzijds brengen de diversiteit, de snelle groei van de gemeente maar ook de

schaalgrootte van kernen en wijken specifieke vraagstukken met zich mee. Ook de directe omgeving van Haarlemmermeer dient hierin te worden betrokken, in het bijzonder bij de zogenaamde dubbeldorpen (zoals Zwanenburg/Halfweg, Lissbroek/Lisse). De gebiedsgerichte aanpak stelt ons in staat om maatwerk te leveren op de schaal van de buurt en kern. Goede voorbeelden zijn de Brede School, de dorpshuizen als centrale ontmoetingsplek, en het faciliteren van eigen initiatieven van burgers via het door de Raad ingestelde Fonds Wijken en Kernen.

Een belangrijke voorwaarde voor een gebiedsgerichte aanpak is dat elke kern tot op zekere hoogte zijn eigen voorzieningen kent, en tenminste een plek om elkaar te ontmoeten. Wij werken de komende periode verder uit wat een basis is voor elke kern, wat centraal moeten worden georganiseerd en hoe via een goede bereikbaarheid 'compensatie' kan worden geboden voor kernen die door hun schaalgrootte onvoldoende eigen voorzieningen kennen.

Het gebiedsgericht werken grijpt in het model van de levensloopbenadering vooral aan op het basisniveau en op het collectief/de gemeenschap. Een leefbare, veilige en uitnodigende woonomgeving vormt een belangrijke basis voor elke burger, en zeker voor mensen die minder mobiel zijn zoals jonge kinderen en ouderen. Daarmee is niet gezegd dat het basisniveau alléén bestaat uit de woon- en leefomgeving op de schaal van de kern of buurt. Ook centrale voorzieningen als een sportaccommodatie, voortgezet onderwijs, een schouwburg of een goed netwerk van openbaar vervoer zijn onderdeel van een basisinfrastructuur die mensen in staat stellen om op eigen kracht volwaardig te participeren.

Naast het op het collectief gerichte basisniveau biedt een gebiedsaanpak ook bij uitstek een werkwijze die ons in staat stelt om dreigende of beginnende problemen bij

burgers vroegtijdig te signaleren en hierop te interveniëren. De schaal van de kern biedt mogelijkheden om netwerken te creëren van organisaties die de burger daadwerkelijk meemaken in zijn eigen leef-omgeving, daardoor gericht kunnen inspelen op zijn vragen en behoeften, en vroegtijdig kunnen signaleren en ingrijpen als mensen door het ijs dreigen te zakken. En voor mensen met een langdurige zorgvraag kan via gebiedsgericht werken een woonomgeving worden gecreëerd waarin zij een geïntegreerd 'woon-zorg-welzijnspakket' ontvangen dat hen in staat stelt met hun zorgvraag ook gewoon mee te kunnen doen in de samenleving (zie het onder 2.2.1 genoemde inclusief beleid).

2.3 De rol van de overheid en de maatschappelijke partners

In de voorgaande paragraaf kwam het al een paar keer ter sprake: als we een grotere rol voor de burger zien weggelegd, en zwaarder willen inzetten op preventie, netwerksamenwerking en gebiedsgericht werken, dan heeft dat gevolgen voor de rol van zowel de gemeente als van de maatschappelijke partners.

Als gemeente beseffen wij dan ook dat wij niet alleen nieuwe taken hebben gekregen met de Wmo maar dat we ook dingen anders moeten gaan doen. En dat geldt zeker niet alleen voor de gemeente, maar ook voor ons maatschappelijk middenveld van instellingen en organisaties, en ook voor burgers. Gemeente, organisaties en de samenleving moeten zichzelf in feite opnieuw uitvinden in het licht van de veranderende samenleving. In feite is het organiseren van deze verandering een maatschappelijk vraagstuk op zich. Dit alles vergt een andere houding van de gemeente, van organisaties en instellingen, van de professionals in de instellingen en mogelijk resulteert dit ook in andere prestatieafspraken tussen de gemeente en de gesubsidieerde instellingen.

Mentaliteitsverandering professionals en gemeente

Als burgers meer worden aangesproken op eigen kracht en het nemen van medeverantwoordelijkheid, dient het professionele veld een andere houding aan te nemen ten opzichte van hun cliënten en klanten. Vraaggericht werken betekent in dit geval niet dat de vraag wordt overgenomen. Het leveren van zorg en ondersteuning dient minder een transactie te zijn tussen aanbieder en consument, en meer een interactie tussen professional en actieve burger. De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) betitelt dit als 'actieve terughoudendheid'. Als wij dit van onze maatschappelijke partners verwachten, moeten wij hen als gemeente daartoe ook de ruimte geven. Dat betekent niet een terugtrekkende overheid, maar een overheid die actief stimuleert en faciliteert, de kaders aangeeft en eigen initiatief en vrijwillige inzet honoreert. Dit dient zich ook te vertalen in de wijze waarop wij ons als gemeente verhouden tot het door ons gesubsidieerde veld, bijv. vormgegeven en bepaald door zogenaamde beleids-gestuurde contractfinanciering.

Schakelen in schalen

Als wij kiezen voor zowel een netwerk-aanpak als een gebiedsgerichte werkwijze, dienen zowel gemeente als partners te schakelen in schalen: tegelijk actief zijn in een gemeentebreed netwerk en op het niveau van een afzonderlijke kern. Dit is alleen kansrijk als we in beide benaderingen niet-vrijblijvende afspraken maken. Bovendien is een sterke regie noodzaak. In beide benaderingen zien wij een regisserende rol voor de gemeente weggelegd, al staan wij op voorhand niet afwijzend tegenover initiatieven vanuit onze partners.

Innovatie en innovatieve arrangementen

Om van visie naar concrete uitvoeringspraktijk te komen is meer nodig dan een visienota en (straks) een uitvoeringsprogramma. Zeker bij een principiële

koerswijziging is er experimenteerruimte nodig om nieuwe verbanden te leggen en nieuwe aanpakken uit te proberen, en daarbij maximaal gebruik te maken van de ruimte die wet- en regelgeving ons biedt. Via innovatie kunnen de drie werkvelden wonen, zorg en welzijn en de maatschappelijke organisaties op deze velden bij elkaar worden gebracht. Om deze innovatie te stimuleren hebben wij het Wmo-Innovatiefonds ingesteld.

Burger (en cliënt) vanaf begin betrekken bij beleid

De opdracht die de Wmo geeft aan gemeenten om cliënt- en burgerparticipatie een serieuze plaats te geven, sluit naadloos aan op Focus: Klant. Voor het beleid rond de Wmo betekent dit dat wij vanaf de start een duidelijke rol zien weggelegd voor de Wmo-Raad en de Klankbordgroep. Daarnaast werken we uit hoe via horizontale verantwoording de burger ook in evaluerende zin betrokken wordt. Dat is niet alleen na afloop van een jaar: ook nu al ontvangen wij continu signalen van burgers over bijvoorbeeld de dienstverlening van Meertaxi of het Wmo-loket, die worden opgepakt om de dienstverlening te verbeteren. Overigens zien wij onderzoeken die de mening van burgers in kaart brengen eveneens als een belangrijke vorm van informatie over wat de wensen van de burger zijn en wat hij als problemen en kansen signaleert.



Participatie en communicatie

3.1 Participatie op een breed front

De Wmo is een participatiewet waarmee iedereen te maken heeft. Participatie door de betrokken partijen in de ontwikkeling en de uitvoering van dit beleid is dan ook van groot belang. Onze brede opvatting van wat wij onder maatschappelijke ondersteuning verstaan, maakt dat een groot aantal beleidsterreinen en beleidstrajecten een betrokkenheid heeft met het beleid dat we in dit kader ontwikkelen. En daarmee is ook duidelijk, dat de participatie van betrokken partners en belanghebbenden zich niet beperkt tot het traject rond dit Beleidsplan zelf. Op een aantal fronten is in 2007 in nauw overleg met externe betrokkenen gewerkt aan de versterking van het sociaal beleid. In het bijzonder noemen we de herijking van het Jeugd- en Onderwijsbeleid dat een uitgebreid participatietraject kent, en zo ook de ontwikkeling van een visie op integratiebeleid, de ontwikkeling van integraal sportbeleid en de Woonvisie 2008-2011. Voor een deel zijn de resultaten hiervan opgenomen in dit Beleidsplan, voor een deel wordt dit in separate nota's verwerkt. Wij rekenen het tot onze uitdrukkelijke taak om de opbrengsten van deze participatietrajecten in samenhang te bezien en aan elkaar te verbinden. Het nu voorliggende Beleidsplan vervult hierin een expliciete rol, omdat al deze terreinen en hun onderlinge samenhang hierin zijn benoemd.

Dit gezegd hebbende beschrijven we in dit hoofdstuk het participatietraject dat specifiek aan dit Beleidsplan is verbonden, en verwijzen we voor overige participatie naar de betreffende nota's die hierover zijn verschenen of nog gaan verschijnen.

3.2 Participatie vanaf de start

Vanaf de start van het traject richting dit Beleidsplan heeft participatie plaatsgevonden door de Wmo-Raad, maatschappelijke instellingen en vertegenwoordigers van inwoners, mantelzorgers en vrijwilligers.

Bij de totstandkoming van het raadsvoorstel 'Visie en beleidsinzet voor maatschappelijke ondersteuning' is de Wmo-raad nadrukkelijk betrokken. Er is een toelichting gegeven op het concept raadsvoorstel aan de Wmo-raad en leden van de Klankbordgroep. Vervolgens heeft de Wmo-raad in overleg met de Klankbordgroep een schriftelijke reactie gegeven op het concept raadsvoorstel. Deze is samen met de reactie van het College opgenomen in bijlage I van het raadsvoorstel dat in maart ter besluitvorming is aangeboden aan de gemeenteraad.

In het vervolgtraject dat na vaststelling van dit raadsvoorstel 'Visie en beleidsinzet voor maatschappelijke ondersteuning' is doorlopen, is de participatie sterk verbreed en hebben naast de Wmo-raad vele maatschappelijke organisaties en belanghebbenden hun inbreng in het traject gehad.

3.3 Participatiebijeenkomsten per thema

Tijdens de startbijeenkomst van het vervolgtraject op 29 mei 2007 zijn de partners geïnformeerd over de vastgestelde visie en voorlopige beleidsinzet op maatschappelijke ondersteuning en hebben gemeente en partners van gedachten gewisseld over de uitwerking in het vervolgproces.

Aansluitend aan de startbijeenkomst hebben een groot aantal maatschappelijke partners op 5 en 7 juni 2007 hun inbreng gegeven op de thema's *Welzijn/sociale samenhang; Jeugd; Ouderen, chronisch*

zieken en mensen met een beperking; en Kwetsbare groepen. De bijeenkomsten zijn gefaciliteerd via zogenaamde versnellingskamers. Dit zijn plaatsen die zijn voorzien van een computer die deelnemers elektronisch met elkaar verbindt. Deelnemers voeren hun ideeën in, geven commentaar op de ideeën van andere deelnemers en geven hierin een prioritering aan. Via deze innovatieve aanpak worden ideeën direct gestructureerd en overzichtelijk verwerkt, waardoor de inbreng van alle deelnemers zo optimaal mogelijk is. In de vier versnellingskamers hebben deelnemers input geleverd, op basis van vragen over:

- de problematiek waar wij in Haarlemmermeer voor staan; zowel de bestaande situatie als in de nabije toekomst; en prioritering hiervan;
- de geformuleerde maatschappelijke opgaven zoals opgenomen in het raadsvoorstel (aanpassingen, aanscherpingen en prioritering hierin (in geld));
- indicatoren voor maatschappelijke opgaven (waardering, aanpassingen en aanscherpingen);
- beleidskeuzes en -maatregelen, waarbij de vier hoofdlijnen van beleid uitgangspunten waren.

De resultaten van de participatiebijeenkomsten zijn verwerkt in verslagen, die aan alle genodigden zijn verzonden. De resultaten van de participatiebijeenkomsten zijn als input gebruikt voor dit beleidsplan. Op diverse plaatsen in dit beleidsplan wordt dit aangegeven. De resultaten uit de versnellingskamer over 'jeugd' zijn betrokken in het parallel lopende beleidstraject 'herijking jeugd- en onderwijsbeleid'.

Naast de participatie over het gehele terrein van maatschappelijke ondersteuning zijn ook op specifieke onderdelen bijeenkomsten en werkconferenties georganiseerd. We noemen in het bijzonder de bijeenkomsten in het kader van mantelzorg en de conferentie over vrijwilligerswerk. Al eerder hebben we vermeld dat ook op

aanpalende beleidsterreinen participatietrajecten zijn en worden gevolgd, zoals op het terrein van Jeugd en Onderwijs en in het kader van de visie op integratiebeleid.

3.4 Van Participatie naar Samenwerken

Op 6 september hebben gemeente en maatschappelijk middenveld tijdens de werkconferentie *'Meer doen aan meedoen'* het beleidsplan in concept besproken en is op een aantal manieren ruimte geboden aan de deelnemers om hun opmerkingen en kanttekeningen te maken bij het conceptstuk. Het college heeft hieruit kunnen concluderen dat het beleidsplan voor het overgrote deel de instemming heeft van de betrokken organisaties. Een aantal opmerkingen heeft geleid tot kleine aanpassingen die verwerkt zijn in het stuk dat nu voor u ligt.

Ook na de besluitvorming over dit beleidsplan is een blijvende participatie van betrokken partijen aan de orde. Dit krijgt gestalte in de netwerksamenwerking die op de betreffende beleidsterreinen wordt versterkt, een wens die ook duidelijk uit de versnellingskamers naar voren is gekomen. Wij dragen er zorg voor dat hierin met name ook de Wmo-raad en de diverse belangen- en consumentenorganisaties betrokken blijven, zodat zij ook in de uitvoering kritisch blijven meedenken en ons de signalen verschaffen over mogelijke verbeteringen.

Daarnaast leggen we horizontale verantwoording af aan de burger over het gevoerde beleid. Dit betekent dat we gegevens publiceren over de gemeentelijke prestaties en de tevredenheid van klanten. Door de horizontale verantwoording krijgen burgers, instellingen en gemeente goede informatie om met elkaar een dialoog te voeren over de uitvoering van de Wmo. Hoofdstuk 9 van dit Beleidsplan gaat in op monitoring en evaluatie van het Wmo-beleid.

3.5 Advies Wmo-raad

Wij hebben de Wmo-raad al gevraagd een eerste reactie te geven die is betrokken bij de besluitvorming in het College (zie bijlage I). De opmerkingen van de Wmo-raad op het conceptplan zijn vergezeld van de reactie van het college opgenomen in bijlage I bij dit beleidsplan. De Wmo-raad geeft met haar eerste reactie aan de ambities uit het beleidsplan te onderschrijven, maar had een concretere uitwerking verwacht in de te ondernemen acties. Het college heeft begrip voor deze verwachting. Vanwege het brede en meerjarige karakter van het beleidsplan past een gedetailleerd overzicht van acties hier echter niet in. Dat neemt niet weg dat wij de Wmo-raad blijven betrekken in de implementatie en verdere concretisering die wij hebben aangegeven te zullen plegen. Na besluitvorming in het College wordt de Wmo-raad conform procedure in de gelegenheid gesteld een formeel advies te formuleren dat mee wordt gezonden aan de gemeenteraad.

3.6 Communicatie

Communicatie maakt vanaf de start van de beleidsontwikkeling deel van het proces uit. Via een persconferentie over de werkconferentie op 6 september is in meer algemene zin bekendheid gegeven aan het Beleidsplan '*Meer doen aan meedoen*' en het traject dat wij hierbinnen hebben doorlopen. Na besluitvorming over het definitieve beleidsplan door het College worden de direct betrokkenen schriftelijk hierover geïnformeerd en wordt een persconferentie georganiseerd. Na vaststelling van het raadsvoorstel door de gemeenteraad wordt een persbericht verspreid en wordt een artikel in InforMeer geplaatst. Betrokkenen wordt het definitieve beleidsplan dan gestuurd. In het beleidsplan krijgt communicatie verder gestalte in het onderdeel Informatie en advies (zie hoofdstuk 4). In verschillende themahoofdstukken wordt hier ook expliciet op ingegaan.



HOOFDSTUK 4

Integrale aanpak van maatschappelijke ondersteuning

4.1 Relatie met Wmo-prestatievelden.

In de Wmo zijn negen prestatievelden benoemd (zie bijlage IV). Wij hebben ervoor gekozen om in het Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning niet de ordening van deze prestatievelden te volgen. De prestatievelden zijn onvoldoende consistent om tot een integrale en evenwichtige aanpak te komen: inhoudelijke en organisatorische onderwerpen lopen door elkaar, en veelal stellen de prestatievelden het aanbod centraal in plaats van de vraag van de burger. In plaats hiervan hebben wij gekozen voor vier thema's die vertrekken vanuit de vraag van de burger, en bij elkaar genomen de

prestatievelden van de Wmo volledig afdekken:

1. Welzijn en sociale samenhang
2. Jeugd
3. Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking
4. Kwetsbare groepen

In het volgende schema staat beschreven bij welk thema en in welk hoofdstuk de verschillende prestatievelden aan de orde komen. De relatie tussen de prestatievelden en de specifieke doelstellingen staat opgenomen in bijlage IV van dit beleidsplan.

Prestatieveld	Thema Beleidsplan	Waar
1. het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten	Welzijn/sociale samenhang	Hoofdstuk 5
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden	Jeugd	Hoofdstuk 6
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning	alle thema's	Hoofdstuk 4
4. het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers	Welzijn/sociale samenhang	Hoofdstuk 5
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	Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking	Hoofdstuk 7
	Kwetsbare groepen	Hoofdstuk 8
6. 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 behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer	Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking	Hoofdstuk 7
	Kwetsbare groepen	Hoofdstuk 8
7. het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang	Kwetsbare groepen	Hoofdstuk 8
8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen	Kwetsbare groepen	Hoofdstuk 8
9. het bevorderen van verslavingsbeleid	Kwetsbare groepen	Hoofdstuk 8

4.2 Beleid Maatschappelijke Ondersteuning

Zoals beschreven in hoofdstuk 2 is de visie op maatschappelijke ondersteuning in feite een visie op het gehele sociaal beleid, en geeft daarmee richting aan alle terreinen die hier onderdeel van uitmaken. In dit Beleidsplan beschrijven we voor welke maatschappelijke vraag we staan, welke doelen wij willen realiseren en welke aanpak ons daarbij voor ogen staat. Vanwege de breedte van het onderwerp van deze nota wordt dit beleid uitgevoerd op een groot aantal beleidsterreinen: terreinen die op zichzelf ook in ontwikkeling zijn en hun eigen trajecten en dynamiek kennen. Met het beleid maatschappelijke ondersteuning hebben wij de inzet om de verbindingen tussen deze terreinen te leggen en daarmee de integrale aanpak van het lokaal sociaal beleid te versterken. Om die reden is ook in de programmabegroting de Wmo als een programmadoorsnijdend thema benoemd. De uitvoering van het beleid maatschappelijke ondersteuning is daarmee een gezamenlijke verantwoordelijkheid van het voltallige college.

Het beleid wint aan transparantie en daadkracht als we een duidelijke focus aanbrengen in wat we onder de noemer 'maatschappelijke ondersteuning' de komende jaren gaan aanpakken en uitvoeren. Bij deze aanpak zoeken we nadrukkelijk naar vernieuwing, onder andere via projecten en experimenten die worden gefinancierd uit het Innovatiefonds Wmo. De leereffecten die hieruit voortkomen, worden vervolgens in een breder veld toegepast.

In dit hoofdstuk beschrijven we de onderwerpen die de nadruk krijgen binnen het beleid maatschappelijke ondersteuning. Stuk voor stuk zijn het onderwerpen die in meerdere thema's aan de orde komen, de samenhang en dwarsverbanden tussen deze thema's versterken en invulling geven aan de vernieuwing en innovatie die wij

nastreven binnen ons beleid. Het zijn tevens onderwerpen die invulling geven aan de levensloopbenadering en de vier hoofdlijnen van de visie op maatschappelijke ondersteuning die in mei 2007 door de gemeenteraad zijn vastgesteld. De maatregelen die wij kiezen hebben in hoofdzaak betrekking op het basisniveau uit het levensloopmodel, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en het stimuleren van initiatief en actieve betrokkenheid. Tevens wordt hiermee wordt ook een eerste invulling gegeven aan de uitwerkpunten die in het betreffende raadsvoorstel zijn aangekondigd:

- profijtbeginsel (de sterkste schouders dragen de zwaarste lasten);
- voorzieningen op het basisniveau, gemeentebreed en per kern;
- het via innovatie versterken van preventie, van netwerksamenwerking en van de rol van de burger en zijn verbanden.

Daarmee is niet gezegd dat dit Beleidsplan op alle punten een volledig afgeronde uitwerking biedt. Wij zien het Beleidsplan nadrukkelijk als een groeimodel. De komende jaren wordt verder doorgewerkt op de ingeslagen weg, onder andere door op specifieke onderdelen concrete uitvoeringsprogramma's op te stellen.

4.2.1 Inzet op preventie en vroegsignalering

Vroegsignalering en preventie krijgen in elk van de vier thema's van dit beleidsplan veel aandacht. Op verschillende terreinen zetten wij reeds fors in op preventie, zeker in het jeugdbeleid (bijvoorbeeld de ontwikkeling van ouderkindcentra), bij gezondheidsbevordering, in het seniorenbeleid en in toenemende mate bij het voorkomen van schulden en huisuitzettingen. Tegelijkertijd constateren wij dat nog lang niet alle mogelijkheden worden benut om preventief te werken en signalen van dreigende of beginnende problemen tijdig te signaleren en in goede banen te leiden. Wij kiezen er

daarom voor het versterken en innoveren van preventie en vroegsignalering als een speerpunt te benoemen. In nauwe samenwerking met de betrokken maatschappelijke partners en burgers pakken wij dit op, met als start een conferentie die we in de loop van 2008 organiseren. Met deze aanpak willen wij zowel ingaan op de preventienetwerken rond specifieke groepen als jeugd, ouderen en kwetsbare groepen, als op de wijze waarop op het niveau van buurten, wijken en kernen een structuur van vroegsignalering versterkt kan worden. De aanpak waar wij in het Jeugd- en Onderwijsbeleid al een start mee hebben gemaakt, wordt hierin geïncorporeerd. Door een bundeling van best practices en expertise kan meer uitwisseling tot stand komen tussen velden die elkaar normaliter wat minder snel treffen, waardoor nieuwe netwerken kunnen ontstaan die met name voor vroegsignalering van belang zijn.

In de hoofdstukken 5 t/m 8 staan op de verschillende thema's onze subdoelen en indicatoren geformuleerd op het onderwerp preventie en vroegsignalering.

4.2.2 Inzet op de burger en zijn verbanden

Een grotere nadruk op de burger zelf, op wat hij zelf kan en wat hij kan betekenen voor een ander, komt op allerlei plekken van ons beleid terug en vormt een tweede speerpunt binnen het MO-beleid. De resultaten uit de participatiebijeenkomsten ('versnellingskamers') bevestigen ons hierin. Wij hebben dit in de visie samengevat in de termen: *'uitgaan van eigen kracht'* en *'medeverantwoordelijkheid nemen'*.

'Eigen kracht' is wat iedere burger zelf kan inzetten, kan regelen en zelf kan betalen. De Wmo moet gestalte krijgen vanuit de leefwereld van de burger en zijn eigen oplossingsmogelijkheden. Wij werken deze visie uit voor twee lijnen: de *Eigen-kracht conferenties* en de *eigen bijdragesystematiek*.

Eigen-kracht conferenties

De Eigen-kracht conferentie is een werkwijze om een persoon of gezin de verantwoordelijkheid te laten houden voor ingrijpende beslissingen bij meervoudige problemen. Het biedt hen de mogelijkheid om met mensen die voor hen belangrijk zijn (familie, vrienden) zelf oplossingen te vinden voor kwesties die er spelen. Zij blijven probleemeigenaar en nemen de besluiten, waarbij ze zich kunnen laten adviseren door professionals. In een bijeenkomst (de 'conferentie') stelt de persoon of gezin in kwestie samen met vrienden en familie een plan op gericht op het oplossen van de problemen. In de uitvoering van het plan blijven familieleden en vrienden vaak actief, maar er kunnen ook diensten worden gevraagd aan en geleverd door professionals.

De filosofie achter de Eigen-kracht conferenties sluit naadloos aan op onze visie over de rol van de burger en de ondersteunende rol van professionele organisaties. In eerste instantie gaan wij ervaring opdoen met deze methodiek binnen de aanpak rond multiprobleemgezinnen (zie thema Kwetsbare Groepen). Op basis van de ervaringen overwegen wij een bredere toepassing op andere terreinen.

Eigen bijdragesystematiek

Zoals beschreven betekent 'eigen kracht' dat uitgegaan wordt van de eigen verantwoordelijkheid van burgers, en dus ook wat burgers zelf financieel kunnen dragen rekening houdend met de individuele inkomenspositie. Nog dit jaar leggen wij een voorstel aan de raad voor over de inrichting van de eigen bijdragesystematiek. De doelstelling van dit voorstel is om te komen tot een ook in de toekomst beheersbare en betaalbare uitvoering van de Wmo, waarbij zo min mogelijk afbreuk wordt gedaan aan de financiële positie van ouderen en mensen met een beperking.

'Medeverantwoordelijkheid nemen' gaat over wat we voor en met elkaar moeten

kunnen doen in de samenleving. Wij werken deze visie uit voor drie lijnen: het ondersteunen van mantelzorgers, het stimuleren en faciliteren van vrijwilligerswerk en het bevorderen van actieve inzet in de wijk en kern.

Het ondersteunen van mantelzorgers

Mantelzorg is langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door personen uit diens omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt. Mantelzorg is geen vrije keuze, het overkomt je. Het werk van mantelzorgers is vaak intensief en zwaar. Mantelzorgers staan voor drie zware opgaven tegelijk:

- de daadwerkelijke zorg zelf;
- de bezorgdheid over hun naaste en de eigen emotionele situatie;
- het regelen en organiseren van praktische zaken.

Ongeveer 11% van de Haarlemmermeerdere helpt als mantelzorger een familielid, vriend of buur. Dat zijn ruim 10.000 Haarlemmermeerdere. Ruim driekwart besteedt daaraan tenminste 10 uur per week. Mantelzorgers zien zichzelf vaak niet als mantelzorgers en noemen zichzelf ook niet zo. Mantelzorgers zijn ook niet een eenduidige groep, omdat de situatie van de hulpbehoevende zeer verschillend kan zijn. Dat maakt het bereiken van deze groep lastig.

Op de 'Werkconferentie respijtzorg en mantelzorgondersteuning' die in juni 2007 is gehouden, kwamen de volgende aanbevelingen naar voren:

- breng de groep mantelzorgers binnen de gemeente in beeld en ontwikkel contact met hen;
- zorg voor duidelijke en toegankelijke informatie die voor mantelzorgers van belang is;
- heb oog voor de rol van de mantelzorger in het indicatieproces;

- zet in op multifunctioneel gebruik van voorzieningen en stem vervoersvoorzieningen af;
- breng de vraag van mantelzorgers onder de aandacht van zorgaanbieders.

Wij onderkennen de grote waarde van mantelzorg en hebben als ambitie om mantelzorgers zo goed mogelijk te ondersteunen in hun vaak zware taak. In de notitie 'Respijtzorg' (2006) hebben wij een ambitieus plan opgesteld om de ondersteuning van mantelzorgers (meer dan) te verdubbelen (nb: respijtzorg is vervangende zorg waarmee mantelzorgers tijdelijk worden ontlast van hun taak). Dit zal onder andere gebeuren door het intensiveren van voorlichting en netwerken rondom mantelzorgondersteuning en respijtzorg vanuit de dienstverlening die het Wmo-loket biedt, het vergroten van het aanbod respijtzorg door getrainde vrijwilligers en een betere afstemming van vraag en aanbod.

Binnenkort worden de uitkomsten van de inventarisatie naar vraag en aanbod van respijtzorg gepresenteerd. Aan de hand hiervan zetten wij in 2008 het ingezette beleid voort. De lopende campagne Meehelpen helpt! voor werving van respijtzorgers loopt door tot en met april 2008. In aansluiting op deze wervingscampagne voeren wij een voorlichtingscampagne gericht op de mantelzorgers zelf. Verder worden de Wmo-loketmedewerkers geschoold om meer aandacht te hebben voor mantelzorgers. Ook komt er een informatieproduct mantelzorgondersteuning binnen het gemeentelijk Wmo-loket en gaan wij in overleg met zorgaanbieders om ze te informeren over de signaleringsfunctie van de thuiszorgmedewerkers en huisartsen en het stimuleren van samenwerking en afstemming. Tot slot zetten wij in op het ontwikkelen van meer mogelijkheden tot respijtzorgvoorzieningen. Wij kiezen niet voor één respijtzorgvoorziening, maar voor een vorm die

recht doet aan de uiteenlopende behoeften aan respijtoorzieningen. Wij denken dat een gedifferentieerder aanbod mogelijk is door dit te koppelen aan zorgboerderijen, en gaan onderzoeken hoe wij dit kunnen stimuleren.

Deze acties en meer maken onderdeel uit van een actieplan dat nog dit jaar door het college wordt vastgesteld.

De indicatoren ten aanzien van mantelzorg staan opgenomen in paragraaf 7.3.2.

Stimuleren en faciliteren van vrijwilligerswerk

Het belang en nut van vrijwilligerswerk voor onze samenleving wordt door de gemeente Haarlemmermeer terdege erkend. Vrijwilligerswerk draagt bij aan het totale welzijn in de lokale samenleving. Het vrijwilligerswerk en vrijwillige inzet staat onder druk. Zo neemt de vanzelfsprekendheid af waarmee mensen vrijwilliger worden. Zowel de vrijwilliger als het vrijwilligerswerk zelf verandert. Met name jonge vrijwilligers worden schaarser. Besturen vergrijzen. Vrijwilligersorganisaties geven aan dat zij niet in voldoende mate in staat zijn om deskundigheidsbevordering, werkbegeleiding en onkostenvergoedingen aan te bieden. Tevens worden er steeds hogere eisen aan vrijwilligers gesteld als gevolg van onder meer professionalisering en de toename van voorschriften en eisen. Er moet door de vrijwilligersorganisaties ingespeeld worden op deze maatschappelijke ontwikkelingen en de gemeente spant zich in hen daarin te ondersteunen.

Het recent uitgevoerde Leefbaarheids-onderzoek laat zien dat ongeveer 23% van de inwoners van Haarlemmermeer vrijwilligerswerk verricht (n.b.: van de vrijwilligers doet 60% 1 tot 4 uur per week aan vrijwilligerswerk). Dat is een groei ten opzichte van de laatste peiling in 2005, maar nog altijd substantieel minder dan in veel andere vergelijkbare gemeenten.

Op dit moment is nog onvoldoende zicht op het aantal vrijwilligers van allochtone herkomst dat in de gemeente Haarlemmermeer actief is. Wij zullen het komend jaar onderzoeken wat het percentage vrijwilligers van allochtone herkomst is en zo nodig daarop beleid of acties formuleren.

In april 2007 hebben de Meerwaarde Vrijwilligerscentrale, Sportservice Haarlemmermeer en het Steunpunt Mantelzorg Amstelring de gemeente een nota aangeboden over de toekomst van het vrijwilligerswerk in Haarlemmermeer. Op basis van deze nota en een werkconferentie die wij hebben gehouden met de betrokken organisaties, formuleren wij het volgende pakket aan maatregelen, gericht op de vrijwilligers zelf, de organisaties waar vrijwilligers actief zijn en de organisaties die ondersteuning bieden aan vrijwilligersorganisaties:

1. Waardering tonen.

Om actief onze waardering te tonen, worden de bestaande publieksevenementen rondom het vrijwilligerswerk voortgezet. Het gaat om de uitreiking van de vrijwilligersprijs; de Beursvloer vrijwilligerswerk, Haarlemmermeer goes MADD en de Seniorenbeurs. Ook gaan we in kaart brengen hoe we zelf als organisatie vrijwillige inzet kunnen plegen.

2. Verbetering eigen dienstverlening

Regels die belemmerend werken schaffen we af of passen we aan. De administratieve lasten rond subsidieaanvragen van vrijwilligersorganisaties worden beperkt en we werken uit organisaties kunnen worden geassisteerd bij het opstellen van subsidieaanvragen. Daarnaast worden wet- en regelgeving die voor vrijwilligersorganisaties van belang zijn, door de gemeente op een heldere wijze gecommuniceerd. De gemeente zal onderzoeken of zij een collectieve vrijwilligersverzekering kan laten afsluiten, bijvoorbeeld via de Vrijwilligerscentrale.

3. Zorgambassadeurs

Voor sommige Haarlemmermeeders van allochtone afkomst is het niet eenvoudig om hun weg te vinden in de Nederlandse gezondheidszorg. Zorgambassadeurs helpen hen daarbij. De gemeente zal onderzoeken hoe de informatieverschaffing aan deze inwoners zeker kan worden gesteld.

4. Acquisitie en werving van specifieke doelgroepen, zoals ouderen, jongeren, chronisch zieken en mensen met een beperking.

Wij ontwikkelen een instrument voor maatschappelijke stages in samenwerking met scholen en werkgevers. Ook gaan we onderzoeken hoe vrijwilligerswerk ingezet kan worden als sociaal activeringsinstrument voor mensen met een beperkt perspectief op betaald werk. Ook ouderen, chronisch zieken en mensen met een (lichte) beperking zijn vaak actief als vrijwilliger en krijgen in de werving expliciete aandacht.

5. Campagne respijtzorg

In het kader van mantelzorg loopt tot en met april 2008 een campagne om vrijwilligers te werven die als respijtzorger willen optreden (zie boven).

6. Vrijwilligersnetwerk

In overleg met betrokken partijen onderzoekt de gemeente de mogelijkheden voor netwerkcontacten tussen de vrijwilligersorganisaties. De oprichting van een

vrijwilligersplatform hoort daarbij tot de mogelijkheden, waarin uitwisseling en afstemming plaatsvindt tussen betrokken organisaties.

7. Faciliteren ondersteuningsorganisaties

De gemeente faciliteert ondersteuningsorganisaties bij het uitvoeren van bestaande activiteiten (website, spreekuren, kennisavonden, whoZnext) en het ontwikkelen van nieuwe activiteiten (adviespool van vrijwilligers, ontwikkeling van toolkits voor organisaties (PR en communicatie en Flexibilisering) (nb: een toolkit is een handleiding of stappenplan met best practices etc). Hier worden per 1 januari 2008 middelen voor beschikbaar gesteld. De nieuwe activiteiten worden in het najaar van 2008 geïmplementeerd.

8. Tegengaan onnodige regelgeving

Tijdens de Wmo werkconferentie van 6 september 2007 is werd aangegeven dat steeds meer vrijwilligers worden geconfronteerd met wet- en regelgeving die hen belet om vrijwilligerswerk te doen. In 2008 en 2010 worden rondetafelconferenties georganiseerd waarin dit onderwerp aan de orde wordt gesteld. In de eerste bijeenkomst worden de belemmerende wet- en regelgeving geïnventariseerd. In de tweede bijeenkomst wordt geëvalueerd of de knelpunten zijn opgelost. De tussenliggende periode wordt benut om de knelpunten te verhelpen.

WhoZnext

WhoZnext is een campagne die ervoor zorgt dat jongeren hun stem laten horen als het gaat om sport. Van een sportpleintje in de buurt of een feestavond op de sportclub tot een excursie tijdens de gymles.

Als onderdeel van de campagne worden in Nederland zogenaamde whoZnext-teams opgericht. Dit zijn groepjes jongeren die allerlei activiteiten wat organiseren op sportgebied. In Haarlemmeer zijn vier teams getraind in het organiseren van sportactiviteiten voor Haarlemmermeerse jongeren. Hierbij is het hoofddoel het kweken van kader voor de toekomst: jongeren enthousiasmeren om vrijwilligerswerk te gaan doen.

9. Maatschappelijk Betrokken Ondernemen

De gemeente zal het bedrijfsleven betrekken bij het vrijwilligerswerk, onder andere via de jaarlijkse uitvoering van de Beursvloer.

De indicatoren ten aanzien van vrijwilligerswerk staan opgenomen in paragraaf 5.3.1.

Actieve inzet voor de eigen kern en wijk

Bewoners voelen zich vaak verbonden met hun directe woonomgeving en zijn veelal bereid zich voor die omgeving in te zetten. Het bestaande instrumentarium zoals de wijkbudgetten, wijkinformatiepunten en buurtopbouwactiviteiten wordt hiertoe ingezet. In het kader van dit Beleidsplan willen wij een extra impuls geven aan de inzet die burgers tonen voor de eigen buurt, wijk en kern, als onderdeel van de versterking van een gebiedsgerichte aanpak van het sociaal beleid (zie 4.2.3 Versterking van het gebiedsgericht werken) gebiedsgerichte aanpak leent zich goed voor het stimuleren van kleinschalige initiatieven van burgers, maar ook van het bedrijfsleven en lokale ondernemers. Dergelijke initiatieven krijgen een duurzamer karakter als zij worden ingebed in een structurele wijkaanpak, waarbij een voortdurende gerichtheid is op verbetering van de buurt in samenwerking met bewoners.

In samenspraak met de wijk- en dorpsraden brengen wij in beeld op welke wijze bewoners nu al actief zijn, welke nieuwe thema's en vormen kunnen worden geïntroduceerd en op welke wijze deze initiatieven kunnen worden ondersteund via bijvoorbeeld het opbouwwerk. Wij willen deze aanpak koppelen aan de gebiedsgebonden uitvoeringsplannen, zodat jaarlijks inzichtelijk is in welk gebied welke accenten worden gelegd.

De indicatoren ten aanzien van actieve inzet staan opgenomen in paragraaf 5.3.1.

4.2.3 Versterking van het gebiedsgericht werken

Het Haarlemmermeerse sociaal beleid wordt de komende jaren voor een belangrijk deel via een gebiedsgerichte aanpak geïmplementeerd. Juist op het niveau van wijken en kernen kunnen de gemeente en maatschappelijke partners werken aan het bevorderen van leefbaarheid en sociale samenhang, een actieve inzet van bewoners en aan het versterken van preventie en vroegsignalering. Bovenstaand is reeds aangegeven op welke wijze wij de inzet van burgers en het versterken van preventie en vroegsignalering onder andere op gebiedsniveau willen versterken.

In de gebiedsgerichte benadering van het sociaal beleid onderscheiden wij twee lijnen:

1. de gebiedsgerichte uitvoering van beleid, gericht op het versterken van sociale samenhang, vroegsignalering en afstemming tussen de diverse betrokken organisaties;
2. de relatie tussen de fysieke en sociale pijler bij gebiedsontwikkeling en het beheer van de openbare ruimte.

1. Gebiedsgerichte uitvoering van beleid

De wijken en kernen van Haarlemmermeer zijn onderling zeer verschillend, met 24 dorpen en 4 buurtschappen die sterk uiteenlopen in grootte en samenstelling. Rekening houden met deze diversiteit is noodzakelijk om beleid te doen slagen. Dat maakt een gebiedsgerichte benadering noodzakelijk. De gebiedsaanpak biedt mogelijkheden voor preventie (vroegtijdig signaleren en vroegtijdig interveniëren) via netwerken van burgers en professionals. Een vorm van samenwerking kan zijn dat medewerkers van professionele organisaties als zogenoemde Integrale Teams samenwerken in het aanpakken van problemen of juist het bevorderen van bewonersinitiatieven. We plegen hierbij een specifieke inzet op jeugd en ouderen.

De bestaande gebiedsprogrammering is hierbij een belangrijk instrument en vormt een middel om de activiteiten van de gemeente en andere organisaties op elkaar af te stemmen. De programma's bevatten per gebied de activiteiten van de gemeente en zoveel mogelijk ook die van andere organisaties, waaronder politie, de Woonmaatschappij en Stichting Meerwaarde.

2. Relatie tussen de fysieke en sociale pijler bij gebiedsontwikkeling en het beheer van de openbare ruimte

De vraagstukken die spelen binnen de verschillende beleidsonderdelen van de sociale pijler dienen ook vertaald te worden in de eisen die worden gesteld aan de fysieke inrichting van wijken en kernen. Een toegankelijke en veilige openbare ruimte, de aanwezigheid van ontmoetingsplekken, een adequaat voorzieningenniveau en een goede bereikbaarheid zijn bepalend voor de mate waarin mensen prettig wonen in hun buurt. Ten aanzien van het voorzieningenniveau is de ontwikkeling en realisatie van accommodaties die multifunctioneel gebruikt worden en het

gewenste niveau aan voorzieningen op het basisniveau aan de orde (zie ook 4.3 Voorzieningen op het basisniveau). Ook in de Gebiedsuitwerking Haarlemmermeer-Bollenstreek wordt nadrukkelijk deze relatie gelegd.

Voor ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking krijgt de relatie tussen de fysieke en sociale pijler op het niveau van wijken en kernen gestalte in het bestaande wonen-welzijn-zorg beleid, met als voorbeeld de ontwikkeling van woon-zorgzones (zie hoofdstuk 7). Ook via het toetsen van het woningbouwplannen en de inrichting van de openbare ruimte is er structurele aandacht voor de toegankelijkheid voor ouderen en mensen met een beperking.

Naast het samengaan van 'sociaal en fysiek' bij de gebiedsontwikkeling, is het evenzeer van belang om ook zorg te dragen voor een goed gebiedsbeheer. Een goed onderhouden, veilige en toegankelijke openbare ruimte vormt een belangrijke voorwaarde voor ontmoeting en sociale veiligheid en daarmee het bevorderen van sociale samenhang en participatie.

De Gebiedsuitwerking Haarlemmermeer Bollenstreek

De Gebiedsuitwerking Haarlemmermeer Bollenstreek geeft antwoord op de vraag van de Minister van VROM om binnen de kaders van de Nota Ruimte, ruimte te zoeken voor de bouw van 10.000 tot 20.000 woningen op uitleglocaties in samenhang met de opgaven voor waterbeheer, recreatie en bereikbaarheid. De wijze waarop wij de Gebiedsuitwerking willen invullen is echter breder dan uitsluitend een antwoord bieden op de opgaven die het Rijk ons stelt. De Gebiedsuitwerking is daarnaast en vooral een programma dat antwoord dient te bieden op de opgaven die wij zelf als gemeente definiëren. Centraal hierin staat de vraag hoe de gemeente Haarlemmermeer zich ontwikkelt in sociaal-maatschappelijk, demografisch en economisch opzicht en hoe de inrichting van onze polder, de sociaal-maatschappelijke voorzieningen, de woningmarkt en arbeidsmarkt hierop kunnen inspelen. Daarmee is de Gebiedsuitwerking een integrale opgave in twee opzichten: integraal door de verbinding van de ruimtelijk-fysieke, economische en sociaal-maatschappelijke pijlers en integraal door niet alleen de 'gebiedsuitbreiding' te beschouwen maar deze te plaatsen in het perspectief van de gemeente in zijn geheel.

Vrijwillige hulpdiensten

Sterke gevoelens van betrokkenheid bij de buurt uiten zich onder de bewoners ook in concrete actie; concrete bereidheid iets voor de buurt en de burens te willen betekenen. Een goed voorbeeld hiervan is de groei van het aantal vrijwillige hulpdiensten op wijk- en kernenniveau. Dit zijn feitelijk vrijwillige klusjesdiensten die kleine werkzaamheden verrichten voor mensen in de eigen omgeving. Opmerkelijk is dat de meerderheid van de vrijwilligers bij deze hulpdiensten uit senioren bestaat, terwijl onder de 'gebruikers' van deze diensten ook veel bewoners zijn die niet als senior kunnen worden aangemerkt.

4.2.4 Sterkere samenwerking in netwerken

Uit de bijeenkomsten ('versnellingskamers') die wij hebben georganiseerd ter voorbereiding op dit beleidsplan, is duidelijk naar voren gekomen dat de samenwerking tussen organisaties een aandachtspunt is op alle terreinen van ons beleid en voor alle partijen. In dit beleidsplan geven we prioriteit aan het versterken van netwerksamenwerking. Dit vindt plaats op een aantal fronten. Ten eerste zijn er de initiatieven per afzonderlijk thema. Het reeds genoemde wonen-zorg-welzijn-beleid voor ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking is hier een voorbeeld van, evenals het voornemen tot een netwerkregisseur ten behoeve van kwetsbare groepen, de aanpak die wij starten rond multiprobleemgezinnen en de netwerksamenwerking op het gebied van jeugd en onderwijs. In de volgende hoofdstukken staan de maatregelen hiertoe beschreven. Netwerksamenwerking en het vormen van nieuwe netwerken krijgen ook een impuls via de inzet op vroegsignalering en preventie (zie paragraaf 4.2.1), en krijgen binnen de wijken en kernen gestalte binnen de gebiedsaanpak (zie 4.2.3). Het dit jaar ingestelde Wmo Innovatiefonds blijkt een belangrijke stimulans voor het aangaan van nieuwe samenwerkingsverbanden tussen de maatschappelijke partners en wordt vanaf 2008 voortgezet. In dit beleidsplan worden ter illustratie van onze voornemens diverse projecten toegelicht die in 2007 uit dit fonds zijn gehonoreerd.

4.2.5 Informatie & advies

Het voorzien in een optimaal niveau aan informatie en advies is een onderwerp dat in elk van de vier thema's aan de orde komt. De Wmo gaat uit van de 'één loket gedachte': een burger hoeft in principe niet vaker dan éénmaal met de gemeente contact op te nemen om over het brede veld van maatschappelijke ondersteuning de nodige informatie en service te krijgen. Het Wmo-loket vervult een centrale rol in het bieden van informatie- en advies en dienstverlening. In de frontoffice van het Wmo-loket en de servicecentra zijn deskundige medewerkers werkzaam die beschikken over adequate basiskennis op het gebied van wonen, welzijn, zorg en inkomen.

Medewerkers kennen de weg op gebieden als werk, burgerzaken en gebiedsgericht werken, zodat de burger indien nodig snel wordt doorverwezen.

Het Wmo-loket, de verlengde Front Office en de hierin geboden dienstverlening worden in 2008 verder doorontwikkeld. Zo wordt in 2008 verder gewerkt aan uitbreiding van de samenwerking met netwerkpartners. Een belangrijk deel van de regiefunctie van de lokale overheid wordt georganiseerd via de verlengde Front Office. Daar vindt de samenwerking, afstemming en gerichte doorverwijzing plaats met organisaties als MEE, ClZ en Meerwaarde. Wij zetten er stevig op in om de kwaliteit die we met de verlengde Front

Buurtbel

Als je familie of vrienden ver weg wonen en je partner niet beschikbaar is, is de hulp van een buur soms onontbeerlijk. Woonmaatschappij, Amstelring en de Stichting Meerwaarde hebben het idee van een intelligente telefooncentrale voorgesteld. Via deze telefonische burenhulp kun je altijd iemand in de buurt vinden die je kan helpen door boodschappen te doen, de hond uit te laten of een pakje aan te nemen. Dit project is ondersteunend vanuit het Wmo Innovatiefonds en is van start gegaan op 23 oktober 2007.

Office in korte tijd reeds hebben opgebouwd, in de komende periode verder uit te bouwen. Ook worden nog steeds nieuwe thema's en onderwerpen benoemd waarover de burger bij het Wmo-loket informatie en advies kan krijgen.

Het Wmo-loket geniet in de gemeente Haarlemmermeer inmiddels enige naamsbekendheid. Dat geldt echter niet voor alle diensten die het Wmo-loket aanbiedt en de rol die de baliemedewerkers kunnen vervullen als schakel tussen instellingen en voorzieningen. Dit kwam onder meer naar voren tijdens de Wmo werkconferentie van 6 september 2007. De gemeente Haarlemmermeer zal periodiek bekendheid geven aan de activiteiten van het Wmo loket. Zowel via massamediale kanalen aan burgers alsook gericht naar instellingen

Het Wmo-loket groeit ook steeds meer van een 'passieve' informatievoorziening (u vraagt, wij informeren en adviseren), naar een 'actieve', waar het loket een duidelijke rol vervult ten behoeve van bewustwording van de burger ten aanzien van het gemeentelijk beleid. Denk daarbij met name aan voorlichtingscampagnes over ondersteuning die voor diverse specifieke groepen beschikbaar is (minima, ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking), maar waarvan veel minder gebruik wordt gemaakt dan gewenst. Ook kan via het Wmo-loket in toenemende mate inzicht worden geboden in informele vormen van zorg en ondersteuning, zodat de keuze-

mogelijkheden van mensen met een zorgvraag zullen toenemen.

Naast onze eigen inzet op het gebied van informatie en advies vervullen de ouderenadviseurs van Meerwaarde, het algemeen maatschappelijk werk, de sociaal raadslieden, de Stichting MEE en de instelling voor cliënten met pgb's Per Saldo een zeer belangrijke informerende en adviserende rol voor deze doelgroepen.

In 2008 wordt een communicatieplan opgesteld en uitgevoerd met als doel ouderen, chronisch zieken, mensen met een beperking en minima te wijzen op de voor hen relevante voorzieningen. Een en ander in het verlengde van de nu lopende campagne om minima te informeren over de regelingen die voor hen beschikbaar zijn.

Een tweede initiatief dat wij oppakken is het samenstellen van een sociale kaart op het brede terrein van het sociaal beleid, mede ingegeven door de behoefte die de externe organisaties hierover hebben uitgesproken. Met een sociale kaart wordt het aanbod aan voorzieningen en activiteiten bijvoorbeeld via een website gepresenteerd en zijn burgers en professionals makkelijker in staat de weg te vinden op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Bij het samenstellen van de sociale kaart maken wij gebruik van de diverse bestaande sociale kaarten die op deelgebieden reeds aanwezig zijn.

4.3 Voorzieningen op het basisniveau

Het bevorderen van zelfredzaamheid is gebaat bij een sterk niveau aan voorzieningen die het mogelijk maken om zelfredzaam te functioneren. In het bijzonder geldt dit voor de voorzieningen op het basisniveau van het levensloopmodel (zie hoofdstuk 2). Het feit dat Haarlemmermeer bestaat uit 26 wijken en kernen met hun eigen specifieke kenmerken, maakt het temeer van belang om aandacht te hebben voor de omvang, spreiding, toegankelijkheid en bereikbaarheid van voorzieningen op dit basisniveau. De dynamiek van de maatschappelijke vraag en behoefte vereist dat de lokale overheid continu aandacht heeft voor dit vraagstuk en hier flexibel op inspeelt. Ook de rol van de lokale overheid is daarbij een dynamische, variërend van volledig de verantwoordelijkheid nemend tot het slechts faciliteren van initiatieven die andere partijen ontplooiën.

Een voorziening op het basisniveau kan worden gedefinieerd als een voorziening met de volgende kenmerken:

- a. een voorziening die gericht is op ontwikkeling, ontplooiing, ontmoeting, ontspanning, informatie en advies en mobiliteit, en niet op (lichte tot zware) problemen. Voorbeelden zijn het onderwijs, culturele voorzieningen, sportvoorzieningen, welzijnswerk etcetera;
- b. de voorziening is algemeen toegankelijk. Afgezien soms van leeftijd (school) wordt niemand belet om gebruik te maken van de voorziening. Dat geldt ook voor de fysieke toegankelijkheid;
- c. voorzieningen op het basisniveau vormen een wezenlijk onderdeel van de samenleving;
- d. Per voorziening en de functies die hierin worden geboden, dient te worden gedifferentieerd in de financiële bijdrage die aan inwoners wordt gevraagd voor het gebruik hiervan, variërend van geen bijdrage tot een kostendekkende bijdrage. Bepalend hierin is de mate waarin een functie of voorziening essentieel is voor het zelfredzaam functioneren van inwoners;
- e. de voorziening is óók toegankelijk voor mensen met een beperking voor zover dit redelijkerwijs mogelijk is, maar is niet gericht op de beperking. Ook voor mensen met een beperking biedt de voorziening algemene functies gericht op ontwikkeling, ontplooiing, ontmoeting, ontspanning, informatie en advies en mobiliteit. Hier komt het compensatiebeginsel uit de Wmo om de hoek kijken. Soms kan met enige aanpassing iemand met een beperking deelnemen aan de voorziening (inclusief beleid), soms is compensatie nodig in de vorm van een specifieke voorziening die de persoon in staat stelt zich net als ieder ander te ontplooien en ontspannen;
- f. het kwaliteitsniveau, de omvang en spreiding zijn variabelen die niet vastliggen, en waarover een politiek-

Wie doet wat?

Op het gebied van wonen, zorg en welzijn is er een aanzienlijk aanbod van diensten. Het is echter niet altijd meer wat de mensen nodig hebben, de vraag verandert met de tijd. Ook zijn de verschillende voorzieningen niet altijd efficiënt op elkaar afgestemd. Woonmaatschappij, Amstelring en Stichting Meerwaarde willen wonen, zorg en welzijn in één gebied op elkaar afstemmen.

De organisaties hebben bedacht om als het ware een wijk te adopteren en krijgen budget om dat uit te werken. Gebiedsgericht integraal werken bespaart op den duur kosten en mensen worden sneller geholpen, is de achterliggende gedachte.

- bestuurlijke afweging dient plaats te vinden. Dit geldt ook voor voorzieningen waarmee wettelijke taken worden uitgevoerd: veelal ligt de omvang en het kwaliteitsniveau niet wettelijk vast, en is dat daarmee een onderwerp van politieke afweging;
- g. tot de voorzieningen op het basisniveau worden ook gerekend voorzieningen die door het particulier initiatief in stand worden gehouden (bijvoorbeeld winkels). De inzet van de lokale overheid beperkt zich hier tot een ruimtelijk kaderstellende en toetsende rol via bestemmingsplannen en vergunningverlening.

Het woord *voorziening* roept al snel de associatie op met *accommodaties*. Belangrijker is echter om te kijken naar de functies die worden geboden. Deze zijn al genoemd bij de kenmerken onder a. Het gaat om de functies ontwikkeling, ontplooiing en ontspanning, ontmoeting, informatie en advies, en mobiliteit.

Voor het bepalen van de toegankelijkheid van voorzieningen of functies is de bereikbaarheid ofwel de mate van spreiding over de wijken en kernen van belang. Burgers uit een kleine kern mogen van de overheid verwachten dat zij in vergelijkbare mate gefaciliteerd worden in hun voorzieningenniveau, maar dat hoeft niet te betekenen dat de voorziening dan ook in de kern zelf is gesitueerd. Via een goede ontsluiting met openbaar vervoer – de lijndiensten en Meertaxi – kunnen kleine kernen hierin worden gecompenseerd. Sommige voorzieningen kunnen ook in een mobiele variant worden aangeboden binnen diverse kernen. Wel achten wij het van belang dat in elk Haarlemmermeers dorp minimaal één laagdrempelige plek aanwezig is waarin inwoners elkaar kunnen ontmoeten. Op een aantal terreinen zijn momenteel inventarisaties gaande naar het gewenste

voorzieningenniveau, te weten: jongerenvoorzieningen, accommodaties voor sport en recreatie, wijkspeelplekken en het (multi)functioneel gebruik van de dorps- en wijkaccommodaties. Daarnaast vindt in 2008 een evaluatie plaats van de Haarlemmermeerpas. Wij stellen voor in deze uitwerkingen de bovenstaande definiëring en afbakening te hanteren en hieromtrent in de loop van 2008 tot concrete voorstellen te komen over het gewenste voorzieningenniveau gemeentebreed en per wijk en kern.¹⁾

4.4 Subsidiebeleidskader

De doelen en maatregelen die opgenomen staan in dit beleidsplan, kunnen gevolgen hebben voor de lopende subsidierelaties die de gemeente heeft met uitvoerende instellingen. Voor het jaar 2008 worden hierin nog geen substantiële verschuivingen doorgevoerd. Wel worden binnen de bestaande subsidierelaties andere accenten gelegd in de prestaties die gesubsidieerde instellingen leveren.

De herijking van het subsidiebeleid in Haarlemmermeer is in volle gang. In november 2006 is een nieuwe Algemene Subsidie Verordening (ASV) door de Raad vastgesteld, waarmee het fundament is gelegd om subsidies procedureel (vereenvoudigd) en juridisch af te wikkelen. De volgende stap is het opstellen van het Subsidiebeleidskader, dat mede richting geeft aan het subsidiebeleid op het brede terrein van het sociaal beleid. In het subsidiebeleidskader wordt een verdeelregel vastgelegd waarin de verdeling van het door de raad vastgestelde subsidieplafond over de verschillende te subsidiëren terreinen staat opgenomen. De door het College en gemeenteraad vastgestelde levensloopenadering, de visie op maatschappelijke ondersteuning en de doelstellingen die in het nu voorliggende beleidsplan voor de periode 2008-2011 worden voorgesteld, vormen belangrijke uitgangspunten bij het

¹⁾ *Recent is besloten de Haarlemmermeerpas voort te zetten als pas voor alle minima en wordt het komende seizoen onderzocht of de pas kan worden omgezet in een participatiepas voor alle minima.*

bepalen van deze verdeling. Na vaststelling door het College en een daarop volgende inspraakperiode, wordt het subsidiebeidskader begin 2008 aan de gemeenteraad ter vaststelling voorgelegd. Vervolgens kan een toets plaatsvinden van alle bestaande subsidies aan dit nieuwe kader. Het jaar 2008 is hiermee een overgangsjaar in verband met de eventuele afbouw van subsidies. In 2009 wordt het Subsidiebeidskader over de volle breedte toegepast. En daarmee wordt de inzet van subsidies via prestatieafspraken met de gesubsidieerde instellingen zodanig bijgestuurd, dat optimaal wordt ingezet op het bereiken van de ambities zoals vastgelegd in dit beleidsplan. Overigens maken wij hierbij een onderscheid tussen vrijwilligersorganisaties en professionele organisaties in de mate waarin wij voorwaarden stellen aan hun rol als opdrachtnemer.

4.5 Meerjarenprogramma's per thema

In de vorige paragrafen is beschreven welke speerpunten wij benoemen binnen het beleid maatschappelijke ondersteuning. In de hoofdstukken 5 t/m 8 worden de Meerjarenprogramma's per afzonderlijk thema beschreven. Zoals beschreven bestrijken deze thema's een groot aantal beleidsterreinen die in bestuurlijke zin de verantwoordelijkheid vormen van meerdere portefeuillehouders. Onderstaand geven wij kort aan welke terreinen en portefeuillehouders het betreft:

Het Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning vormt een basis van waaruit deze beleidsterreinen verder worden uitgewerkt en uitgevoerd.

De lezer die specifiek is geïnteresseerd in een van de bovengenoemde beleidsterreinen, vindt deze terug in de volgende hoofdstukken en paragrafen:

Veiligheid	hoofdstuk 5	§ 5.3.2
Jeugd en onderwijs	hoofdstuk 6	hele hoofdstuk
Sport en recreatie	hoofdstuk 5	§ 5.3.2
Ruimte	hoofdstuk 4	§ 4.2.3
Gebiedsgericht werken	hoofdstuk 4	§ 4.2.3
Wonen	hoofdstukken 5 en 7	§ 5.3.1, 7.3.2
Cultuur	hoofdstuk 5	§ 5.3.2
Verkeer en vervoer	hoofdstuk 5	§ 7.3.2
Welzijn	hoofdstuk 5 en 7	§ 5.3.1, § 5.3.2
Sociale Zaken	hoofdstuk 5 en 7	§ 5.3.2, 7.3.2
Volksgezondheid	hoofdstuk 5	§ 5.3.2
Integratie	hoofdstuk 5	§ 5.3.2

Burgemeester Weterings	Veiligheid
Wethouder Van Dijk	Jeugd en Onderwijs
Wethouder Bezuijen	Sport- en recreatie, Ruimte
Wethouder Nobel	Gebiedsgericht werken, Beheer openbare ruimte
Wethouder Tuning	Wonen, Cultuur, Verkeer en vervoer
Wethouder Horn	Welzijn, Sociale Zaken, Volksgezondheid



HOOFDSTUK 5

Meerjarenprogramma Welzijn en sociale samenhang

De thematiek rond welzijn en sociale samenhang is zeer divers en kent een betrokkenheid van een groot aantal beleidsonderdelen en externe partners. Het thema welzijn en sociale samenhang heeft een ander karakter dan de overige thema's, omdat het thema gaat over álle Haarlemmermeeders. De doelen en maatregelen die wij op dit thema formuleren, komen daarom óók ten gunste van bijvoorbeeld de jeugd, ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking en kwetsbare groepen en in die zin is dit thema overkoepelend voor de hoofdstukken 6 t/m 8.

Met het meerjarenprogramma Welzijn en Sociale samenhang formuleren wij de ambities en doelstellingen op dit terrein tot 2011 en geven daarbij op hoofdlijnen aan welke aanpak wij voorstaan om deze ambities te realiseren. Deze aanpak bestaat voor 2008 uit voortzetting van het bestaande beleid zoals omschreven in paragraaf 5.2. In financieel opzicht wordt dit bekrachtigd door de gemeenteraad bij de vaststelling van de programmabegroting 2008. Concreet betreft het de programma's Sport en Recreatie (13), Inkomens- en werkvoorzieningen (15), Maatschappelijk welzijn (16), Specifiek welzijn (17) en Volksgezondheid (18). Daarnaast stellen we in onze aanpak een aantal intensiveringen en/of nieuwe maatregelen voor. Waar deze extra kosten vergen bovenop de reguliere middelen uit de programmabegroting, worden deze kosten en hun dekking aangegeven in het betreffende raadsvoorstel.

Eerst beschrijven wij in paragraaf 5.1 de maatschappelijke vraag waar wij binnen dit thema voor staan.

5.1 Maatschappelijke vraag: maatschappelijke situatie, trends en ontwikkelingen

Haarlemmermeer is een jonge gemeente, die de komende decennia nog een verdere groei zal doormaken naar een omvang van ongeveer 170.000 inwoners in 2025 ²⁾. Dit gaat gepaard met zowel vergrijzing als met een forse toename van het aantal jongeren in de gemeente. Naast een grote vertegenwoordiging van hogere inkomensgroepen kent de gemeente ook een aanzienlijke groep lage inkomens en leven naar schatting ongeveer 4.000 Haarlemmermeerse huishoudens op het sociaal minimum (< 105% van het bijstandsniveau). Haarlemmermeer kent een relatief beperkt aantal langdurig werkzoekenden. Het aantal mensen met schuldenproblematiek is groeiende.

De woontevredenheid van Haarlemmermeeders is hoog, de mate van sociale samenhang laat echter een wisselend beeld zien. Positief is het sterke buurtgevoel dat in veel Haarlemmermeerse kernen leeft: de eigen buurt of kern is belangrijk voor de identiteit. Dit biedt een goede basis voor het verbeteren van de sociale samenhang in de buurt. Deze betrokkenheid is echter niet overal even sterk en blijft achter in wijken als Floriande en Graan voor Visch.

2) Voor de bronvermeldingen van het in dit beleidsplan gepresenteerde feitenmateriaal wordt verwezen naar de uitgebreide beschrijving die is opgenomen in de bijlage

Het aandeel niet-westerse allochtonen is met 12,5 % relatief laag in vergelijking tot andere gemeenten van dezelfde omvang. De meeste niet-westerse allochtonen wonen bij elkaar in een aantal Hoofddorpse wijken. We constateren een toename van allochtonen uit de middenklasse die zich vanuit de omliggende steden vestigen in de Haarlemmermeerse nieuwbouwwijken.

Van de Haarlemmermeeders voelt 6% van de mensen zich eenzaam. Onder alleenstaanden is dit percentage veel hoger, 17% voelt zich regelmatig tot vaak eenzaam. Van de inwoners van Haarlemmermeer verricht 23% vrijwilligerswerk. Dat is een groei ten opzichte van de laatste peiling, maar nog steeds substantieel minder dan in veel vergelijkbare gemeenten. Daarnaast helpt 11% van de Haarlemmermeeders als mantelzorger een familielid, vriend of buur. Ruim driekwart besteedt daaraan ten minste 10 uur per week.

Veiligheid is een belangrijke voorwaarde voor participatie. Tot maatschappelijke inzet is men alleen bereid als men 'vertrouwen' ervaart in de eigen woon-omgeving. Haarlemmermeeders hebben over het algemeen een positieve ervaring van hun veiligheid. Niettemin gaat een derde van de ouderen 's avonds alleen de deur uit als het echt moet.

Een uitgebreide beschrijving van de maatschappelijke vraag is opgenomen in de bijlage VI.

5.2 Huidig beleid en voorzieningen

Het beleid rond welzijn en sociale samenhang bestrijkt een breed scala aan beleids-terreinen en een uitgebreid veld aan organisaties die hierop actief zijn. Op deze plaats volstaan wij met een korte opsomming van de belangrijkste terreinen die een relatie hebben met dit thema:

- welzijnsbeleid
- onderwijsbeleid
- sport en recreatie
- cultuurbeleid
- werk en inkomen
- volksgezondheid

Bij de beschrijving van onze ambities in de volgende paragraaf, gaan wij uitgebreider op deze beleidsterreinen in.

5.3 Meerjarenprogramma 2008-2010

De ambities binnen het Meerjarenprogramma Welzijn en Sociale zijn samen te vatten tot één centrale ambitie:

Alle inwoners van Haarlemmermeer doen mee en leveren naar vermogen een bijdrage aan de samenleving.

Deze ambitie is uitgewerkt in de volgende doelstellingen en subdoelstellingen:

Doelstelling 1: Het bevorderen van de maatschappelijke betrokkenheid van inwoners (zie 5.3.1)

- Het bevorderen en faciliteren van actieve inzet in de eigen wijk of kern
- Het bevorderen van vrijwillige inzet en vrijwilligerswerk
- Het bevorderen van het woon- en leefklimaat in wijken en kernen

Doelstelling 2: Het bevorderen van actieve deelname aan de samenleving (zie 5.3.2)

- Haarlemmermeeders nemen actief deel aan sport en bewegen en aan cultuur
- Tegengaan en verminderen van eenzaamheid en sociale uitsluiting
- Voorkomen en verminderen van langdurige werkloosheid
- Het verminderen van onveiligheidsgevoelens
- Bevorderen van gezondheid en gezond gedrag
- Bevorderen van een geïntegreerde samenleving

Doelstelling 3: Burgers worden optimaal voorzien van informatie en advies (zie 5.3.3)

Deze (sub)doelstellingen worden onderstaand toegelicht en voorzien van een beschrijving van de aanpak en maatregelen die hierop ondernomen worden. Om te kunnen bepalen in hoeverre de doelen behaald worden, zijn indicatoren en streefwaarden geformuleerd, die een indicatie geven van de mate waarin deze (sub)doelen worden bereikt.

5.3.1 Het bevorderen van de maatschappelijke betrokkenheid van inwoners

Veel Haarlemmermeesters zetten zich actief in voor hun medebewoners, in de eigen wijk of kern of via vrijwilligerswerk of andere vormen van vrijwillige inzet. Wij willen dit verder stimuleren en hen ondersteunen waar dat nodig is.

Subdoel: Het bevorderen en faciliteren van actieve inzet in de eigen wijk of kern

Een leefbare en prettige buurt begint met bewoners die zich actief voor hun buurt en medebuurtbewoners willen inzetten. Onze inzet voor de komende periode is om de betrokkenheid bij de wijk/kern te versterken. Dat betekent: aandacht voor wijken en kernen waar de betrokkenheid achterblijft en het vasthouden van de betrokkenheid in wijken en kernen die nu al goed scoren.

Wij stellen een aanpak voor die inhoudt dat organisaties en bewoners worden gestimuleerd en gefaciliteerd bij het leveren van maatschappelijke inzet, gebruikmakend van bestaande instrumenten als de wijkbudgetten, de wijkinformatiepunten en buurtopbouwactiviteiten. Voor de concrete aanpak verwijzen wij naar hoofdstuk 4.

Daarnaast gaan wij in overleg met dorps- en wijkraden en binnen het kader van het gebiedsgericht werken na hoe burgerbetrokkenheid, eigen initiatief en mede-

verantwoordelijkheid concreet gestalte kan krijgen binnen de gebiedsprogramma's en hoe de dorps- en wijkraden daarin een sterkere rol kunnen vervullen. Dit vormt ook onderwerp van het participatiebeleid dat nog dit jaar wordt geactualiseerd. In de actualisatie wordt aandacht besteed aan de verschillende vormen van participatie volgens de participatieladder. De schaal loopt van 'autoritair', waarin er geen rol is voor participanten, tot en met 'directe democratie', waarin de participant een grotere eigen verantwoordelijkheid krijgt. In dit verband krijgt het burgerinitiatief, waarbij de burger zelf initiatief neemt voor een actie binnen het publieke domein, binnen het lokaal bestuur steeds meer ruimte.

Als indicator stellen wij voor 'het aandeel bewoners dat afgelopen jaar actief is geweest om de eigen buurt te verbeteren', met als streefwaarde om dit in 2011 tenminste gelijk te laten zijn aan 2007 (21%)³⁾.

Subdoel: Het bevorderen van vrijwillige inzet en vrijwilligerswerk

Aangezien vrijwillige inzet een van de centrale punten is in dit Beleidsplan MO, leggen wij onze ambities met betrekking tot vrijwilligerswerk en vrijwillige inzet niet in een separate nota voor aan de raad, maar vormt dit integraal onderdeel van dit Beleidsplan. In hoofdstuk 3 zijn wij uitgebreid op dit voor de Wmo centrale onderwerp ingegaan. Op deze plaats geven wij de indicatoren weer waarmee wij de realisatie van onze doelstelling kunnen volgen:

1. Het aandeel bewoners dat vrijwilligerswerk verricht. Ons streven is dit te verhogen van 23% in 2007 naar 25% in 2011. Wij kiezen hier voor een hoog ambitieniveau enerzijds omdat vrijwillige inzet een centraal punt is binnen de Wmo, anderzijds omdat het aantal vrijwilligers in Haarlemmermeer in vergelijking met andere gemeenten relatief laag is.

3) Voor de bronvermeldingen van de in dit beleidsplan opgenomen indicatoren wordt verwezen naar het overzicht dat is opgenomen in de bijlage

2. het aandeel bewoners betrokken is bij een van de volgende organisaties: sportverenigingen, dorps- en wijkraden, actie- en belangengroepen en het club- en buurthuiswerk. het Leefbaarheids-onderzoek laat de volgende huidige waarden zien: sportverenigingen 18%; het club- en buurthuiswerk 5%; dorps- en wijkraden 3%; actie- en belangengroepen 3%. Het streven is om het aandeel van de aantallen bewoners in 2011 te hebben verhoogd met 10% (bijv. van 3,0% naar 3,3%).

Twee indicatoren worden in de loop van 2008 geconcretiseerd aan de hand van de dan bekende gegevens.

- het percentage vrijwilligersorganisaties dat bekend is met de ondersteuningsmogelijkheden en de werkzaamheden van de ondersteuningsorganisaties (Sportservice Haarlemmermeer en de Vrijwilligerscentrale);
- het percentage vrijwilligersorganisaties dat gebruik maakt van de directe ondersteuningsmogelijkheden van de ondersteuningsorganisaties (Sportservice Haarlemmermeer en de Vrijwilligerscentrale).

Voor de concrete maatregelen die in 2008 worden uitgevoerd op het terrein van het vrijwilligerswerk verwijzen wij naar hoofdstuk 4, waarin een uitgebreide beschrijving van dit thema wordt gegeven.

Subdoel: Het bevorderen van het woon- en leefklimaat in wijken en kernen

Een leefbare wijk met een prettig woon- en leefklimaat vormt een belangrijke voorwaarde voor sociaal contact, ontmoeting en maatschappelijke betrokkenheid. De kwaliteit van het woon- en leefklimaat is in Haarlemmermeer over het algemeen goed, maar wordt in enkele buurten minder hoog gewaardeerd. In 2001 zijn in het kader van het Ontwikkelingsprogramma Stedelijke Vernieuwing 4 prioritaire gebieden aangewezen, waarin een integrale aanpak vormkrijgt die zowel gericht is op herstructurering van de woningvoorraad, de inrichting van de openbare ruimte als het versterken van het voorzieningenniveau. In de eind 2007 vast te stellen Woonvisie gaan wij op deze weg door en benoemen enkele nieuwe buurten waar gemeente en woningcorporaties nieuwe kansen kunnen creëren voor de buurt en daarmee voor de leefbaarheid en sociale samenhang via verbetering van de woningen, de woonomgeving en het voorzieningenniveau. Dit doen wij in samenwerking met onze woonpartners, het verenigingsleven, zorginstellingen en de bewoners uit deze buurten. Per aan te wijzen 'kansenbuurt' worden op basis van de Woonvisie indicatoren benoemd en streefcijfers bepaald, waarmee de waardering van de leefbaarheid van deze buurten inzichtelijk wordt gemaakt.

Psy café is okay

Mensen die vanuit de psychiatrie terug willen keren in de 'normale' maatschappij zijn de besloten dagactiviteitencentra vaak ontgroeid. Ze willen graag een ontmoetingsplek waar ze ook familie en vrienden kunnen uitnodigen. Zo'n laagdrempelige ontmoetingsplek is er nog niet in Haarlemmermeer. Cliënt Belangen Bureau K.A.M. en De Geestgronden bedachten het Psy Café, dat op gezette tijden voorlichting geeft en activiteiten organiseert in de ongedwongen sfeer van een café of buurthuis. Het café is toegespitst op (ex-)cliënten van de geestelijke gezondheidszorg.

5.3.2 Het bevorderen van actieve deelname aan de samenleving

Een actieve deelname van mensen op alle levensgebieden is een centraal uitgangspunt binnen de Wmo. Waar dit gericht is op het leveren van inzet voor anderen of voor de eigen buurt, hebben wij dit als aparte doelstelling geformuleerd onder 1 (zie 5.3.1). Het deelnemen aan arbeid, aan onderwijs, sport, cultuur of andere vormen van vrijetijdsbesteding draagt bij aan de mogelijkheden van mensen om zich te ontplooiën en onderscheiden, en biedt mogelijkheden tot ontmoeting, sociale contacten en meer sociale samenhang. Ook binnen het thema jeugd en het thema ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking wordt expliciet op deze doelstelling ingegaan.

Subdoel: Haarlemmermeeders nemen actief deel aan sport en bewegen en aan cultuur

De gemeente Haarlemmermeer heeft zich voorgenomen een integrale sportnota op te stellen voor de periode 2008- 2012. Daartoe is de voorbereidende beleidsnotitie 'Thuis in de Sport' geproduceerd. In het eerste kwartaal van 2008 wordt de integrale sportnota voorgelegd aan de Raad. Een belangrijk uitgangspunt in deze nota vormt het benutten van de maatschappelijke waarde van sport, ook voor jeugd, ouderen en mensen met een beperking. De relatie met het bevorderen van gezondheid wordt benoemd onder doelstelling 3 (zie 5.3.3). Van de Haarlemmermeeders doet 53% aan sport en bewegen (Omnibusonderzoek 2005). Op basis van een nog in 2007 uit te voeren sportonderzoek kunnen in 2008 de streefcijfers voor 2011 worden bepaald.

Via onze deelname aan het Actieplan Cultuurbereik zetten wij in op het versterken van het cultureel bewustzijn van Haarlemmermeeders, door het vergroten van zowel het publieksbereik als de actieve participatie in kunst en cultuur. Het jaar

2008 is het laatste jaar van de huidige planperiode. In dit jaar zal een mogelijke nieuwe stimuleringsregeling worden voorbereid, waarvoor wij als dit doorgaat een gemeentelijk kader formuleren.

Daarnaast zal in 2008 op twee sporen een slag worden gemaakt in de actualisering en vernieuwing van het Haarlemmermeerse cultuurbeleid en de inpassing daarvan in het beleidskader maatschappelijke ondersteuning. Ten eerste vindt een tussentijdse evaluatie plaats van de lopende structuurnota Cultuur en Publieke Informatie in Haarlemmermeer. Daarnaast wordt het Omnibusonderzoek uit 2002 naar cultuurparticipatie herhaald, waarmee geactualiseerde informatie beschikbaar komt naar de vraag in hoeverre Haarlemmermeeders bekend zijn met de cultuurvoorzieningen binnen de gemeente en stimuleringsregelingen als bijvoorbeeld de Haarlemmermeerpas, en het daadwerkelijke gebruik dat daar van wordt gemaakt. De uitkomsten van deze evaluatie en dit onderzoek zijn mogelijk aanleiding voor een actualisering van het algemene kader voor het gemeentelijk cultuurbeleid en de daarmee samenhangende streefcijfers.

Subdoel: Tegengaan en verminderen van eenzaamheid en sociale uitsluiting

Voor sommige mensen is voor het bevorderen van actieve deelname meer nodig dan het bieden van voorzieningen. De GGD-gezondheidspeiling Amstelland de Meerlanden laat zien (2006) dat 6% van de bewoners last heeft van ernstige eenzaamheidsgevoelens en 32% is in enige mate eenzaam. Het voorkomen en verminderen van eenzaamheid is ook door onze externe partners aangeduid als een onderwerp dat aandacht verdient ('versnellingskamers').

Eenzaamheid kan voortkomen uit sociale uitsluiting, een problematiek die we veel zien bij mensen met bijvoorbeeld een verstandelijke of psychische beperking, maar ook voort kan komen uit analfabetisme.

In onze aanpak kiezen we voor een bescheiden ambitie. Door maatregelen 'uitnodigend' en 'insluitend' van karakter te maken denken we bewoners te kunnen ondersteunen bij het doorbreken van hun sociaal isolement of eenzaamheid. Via de inzet van sociale activering, vrijwilligerswerk of inzet in de eigen wijk of kern kan een deel van deze inwoners weer aansluiting krijgen. Een aansprekend voorbeeld is het gezamenlijk wandelen dat wij hebben ondersteund via het Wmo-Innovatiefonds. Voor ernstige vormen van eenzaamheid, waaronder chronische vormen van depressie, is medische behandeling vereist. Hierin kan vroegsignalering en een adequate opvolging daarvan door zorg vanuit de geestelijke gezondheidszorg soelaas bieden. Naast lopende projecten als Senior-en-route en lopende projecten eenzaamheidsbestrijding senioren komt dit onderwerp nadrukkelijk aan de orde in de centrale aanpak preventie en vroegsignalering die wij in hoofdstuk 4 hebben beschreven.

Als indicator hanteren wij 'het aandeel bewoners dat in enige mate eenzaam is. In 2007 bedroeg dit 32%, ons streven is dit in 2011 verlaagd te hebben naar 28% .

Subdoel: Voorkomen en verminderen van langdurige werkloosheid

Het verrichten van arbeid vormt een van de belangrijkste vormen van participatie, en verschaft mensen de financiële middelen

om ook op andere gebieden deel te nemen. De gemeente Haarlemmermeer heeft in 2007 een Beleidsplan Sociale Dienstverlening 2007- 2008 vastgesteld. Hierin wordt 'Werk boven inkomen' als hoofddoel benoemd. Via de inzet van het Leerwerkbedrijf en een goede controle (poortwachtersfunctie) pakken wij samen met ketenpartners als het CWI deze ambitie op. Het Leerwerkbedrijf verzorgt een maattraject uitgaande van de persoonlijke mogelijkheden en interesses van cliënten enerzijds en de vraag vanuit de arbeidsmarkt anderzijds.

Naast de toeleiding van werkzoekenden naar arbeid, is het zaak om via een goede aansluiting van onderwijs op de arbeidsmarkt te voorkomen dat met name jongeren werkloos worden. Via het Platform Onderwijs- en Arbeidsmarktbeleid zetten wij samen met onze partners hier op in.

Waar toeleiding naar reguliere arbeid te hoog gegrepen is, zetten wij in op (sociale) activering van bijstandsgerechtigden en nuggers (niet uitkeringsgerechtigden) door hen in te zetten op Wmo-diensten.

Als indicator hanteren we 'het percentage van de nieuwe instroom in de WWB dat binnen zes maanden weer uitkeringsonafhankelijk is'. Dit percentage bedraagt nu 30% en wij hebben in de nota 'Leerwerkbedrijf' (nr 2007/703943) al de ambitie uitgesproken dit te verhogen naar 40%

Wandelen, maar dan niet alleen

Het gezondheidscentrum Floriande signaleerde dat veel mensen eenzaam zijn en hun huis weinig uit komen. Daarnaast bewegen veel mensen tegenwoordig te weinig. Als oplossing bedacht men de organisatie van wandelgroepen. Onder leiding van een fysiotherapeut en samen met vrijwilligers gaan groepjes van 12 tot 18 mensen samen aan de wandel. Moeders met buggy's rustig aan, sportievelingen wat sneller. Huisartsen en GGD worden gevraagd om de risicogroepen op te sporen, de atletiekvereniging biedt ondersteuning bij de sportieve aanpak. Het project is financieel ondersteund uit het Wmo-Innovatiefonds. Het startschot is gegeven op 30 augustus 2007.

in 2011. De komende jaren willen wij gebruiken om ervaring op te doen met het Leerwerkbedrijf en bij succes de mogelijkheden te verkennen om ook andere doelgroepen (bijvoorbeeld inburgeraars) met het Leerwerkbedrijf te begeleiden. In 2008 worden via het Leerwerkbedrijf 250 trajecten ingekocht.

Subdoel: Het verminderen van onveiligheidsgevoelens

Vanuit het perspectief van Maatschappelijke ondersteuning ligt de focus binnen onze maatschappelijke opgave op de beleving van veiligheid. Onveiligheidsgevoelens kunnen maatschappelijke participatie immers danig in de weg staan: ze kunnen leiden tot verlies van binding met de eigen buurt; niet meer de straat op durven of het gevoel dat maatschappelijke inzet weggegooide moeite is.

De gemeente heeft in 2007 een Startnotitie Integrale Veiligheid vastgesteld. Deze notitie geeft het proces weer om te komen tot een Integraal Veiligheidsbeleid. De methode Kernbeleid Veiligheid gaat uit van een veiligheidsbeleid dat vijf veiligheidsvelden bestrijkt, te weten 'veilige woon- en leefomgeving', 'bedrijvigheid en veiligheid', 'jeugd en veiligheid', 'fysieke veiligheid' en 'integriteit en veiligheid'. Wij hebben gekozen voor een stapsgewijze aanpak: eerst volgt de uitwerking van de velden fysieke veiligheid' en 'jeugd en veiligheid', daarna volgen de overige veiligheidsvelden.

Als indicator bij deze doelstelling hanteren wij het 'waarderingcijfer voor veiligheid'. Dit cijfer bedraagt 7,4 in 2007 en ons streven is dit in 2011 op 7,4 te handhaven. De ervaren veiligheid in Haarlemmermeer is hoger dan het landelijk gemiddelde van 7.1 (2006). Ons streven is daarom realistisch, maar niet bescheiden.

Vanaf 2008 wordt het Uitvoeringsprogramma Veiligheid in het kader van het Jeugd- en Onderwijsbeleid uitgevoerd.

Daarnaast wordt in het vierde kwartaal 2007 of het eerste kwartaal 2008 een uitwerking van het veiligheidsveld 'veilige woon- en leefomgeving' ter besluitvorming aangeboden aan de raad, met hierin opgenomen een uitwerking van het veiligheids-thema 'onveiligheidsgevoelens', dat invulling geeft aan dit veiligheidsveld.

Subdoel: Bevorderen van gezondheid en gezond gedrag

Gezondheid vormt een van de basisvoorwaarden voor volwaardige deelname aan de samenleving. Het belang van een actieve inzet op gezondheidsbevordering kwam ook duidelijk naar voren uit de participatiebijeenkomsten die wij hebben georganiseerd ('versnellingskamers'). In het Uitvoeringsprogramma Jeugd & Onderwijsbeleid 2008-2011 wordt het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag uitgewerkt voor de Haarlemmermeerse jeugd. Ook de deelname aan sport (zie eerder in dit hoofdstuk) vormt een belangrijk middel tot gezondheidsbevordering. In hoofdstuk 4 staat beschreven hoe wij een integrale aanpak op het gebied van preventie en vroegsignalering vorm gaan geven.

Het kabinet zet in de preventienota *Kiezen voor gezond leven* de lijnen uit voor het preventiebeleid in de periode 2007-2010. De titel legt bewust de nadruk op de mogelijkheid van kiezen: voor gezondheid óf tegen ongezondheid, voor hulp aan mensen met problemen óf laten doormodderen. Speerpunten in deze nota zijn het aanpakken van roken, diabetes, overgewicht, schadelijk alcoholgebruik en depressie.

In 2008 komt er een nieuwe Wet Publieke Gezondheidszorg (WPG), met daarin de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV), de Infectieziektewet en de Quarantainewet. De WPG vormt samen met de kabinetsnota *kiezen voor gezond leven* en de Gezondheidspeiling 2006, *Hoe gezond is de regio?* de basis voor de Nota

Groep 6 on the move

Groep 6 on the move is een programma dat gericht is op het voorkomen van overgewicht. Eén op de acht kinderen in Nederland is te zwaar en dat levert grote gezondheidsrisico's op. De uitvoering bestaat er uit dat eens per twee weken in groep 6 van het basisonderwijs aandacht wordt besteed aan voeding en bewegen. De GGD en Sportservice begeleiden de scholen hierin.

Lokaal Volksgezondheidsbeleid 2008-2012. In deze nota worden de wettelijk vastgestelde taken beschreven alsmede de doelstellingen, speerpunten en indicatoren die de gemeente Haarlemmermeer hanteert op het terrein van de openbare gezondheidszorg. Tevens betrekken wij hierin de mogelijkheden van de oprichting van een Preventiefonds dat gevoed wordt door middelen van zowel gemeente als zorgverzekeraars.

Subdoel: Bevorderen van een geïntegreerde samenleving

Een geïntegreerde samenleving is een samenleving waar iedereen zich welkom voelt, iedereen zich thuis en veilig voelt, gerespecteerd voelt, waarin iedereen kansen heeft. Een samenleving waarin iedereen zichzelf kan zijn, waar geen spanningen tussen groepen bestaan, maar verbinding tussen groepen bestaat, waar iedereen dezelfde basale waarden en normen kent en accepteert en waarin iedereen de Nederlandse taal voldoende beheerst om elkaar te kunnen begrijpen en met elkaar te kunnen communiceren. Integratie is bij uitstek een terrein waar een grote rol is weggelegd voor de burger en zijn verbanden. Het zijn immers de Haarlemmermeesters zélf die het contact met elkaar moeten leggen. Dat betekent een actieve inspanning van zowel allochtonen als autochtonen. Vanwege het lopende traject op het gebied van integratie formuleren wij thans geen uitwerking op deze doelstelling. In december wordt een raadsvoorstel over dit onderwerp ter besluit-

vorming aan de gemeenteraad voorgelegd. Hierin nemen wij onder andere op ons voornemen te onderzoeken of het huidige aanbod aan taalonderwijs voldoende is.

5.3.3 Burgers worden optimaal voorzien van informatie en advies

Door een optimale informatie- en adviesvoorziening zijn mensen meer in staat regie te houden op hun eigen leven en krijgen zij meer keuzevrijheid in de vormen van participatie, zorg en ondersteuning die zij het beste bij henzelf vinden passen. In hoofdstuk 4 beschrijven wij in paragraaf 4.2.5 de aanpak op dit terrein. Op deze plaats volstaan wij met het benoemen van indicatoren.

Als indicator voor de realisatie van deze doelstelling hanteren wij de 'klanttevredenheid over de afhandeling van de aanvraag door het Wmo-loket'. Ons streven is voorts nog een rapportcijfer in 2011 dat minstens zo hoog is als het landelijk gemiddelde (nb: een concreet streefcijfer is nog niet te geven, want er is nog geen nulwaarde). Afhankelijk van de resultaten van het eerste klanttevredenheidsonderzoek dat in 2008 wordt gehouden, herbeoordelen wij dit streven.



Meerjarenprogramma Jeugd

6.1 Inleiding

In de Startnotitie Jeugd- en Onderwijsbeleid 2008-2011 zijn maatschappelijke ambities geformuleerd die in het uitwerkingstraject Jeugd en Onderwijs zijn vertaald in uitvoeringsprogramma's. Dit traject heeft parallel gelopen aan het traject rond het Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning, waarbij tussentijds afstemming heeft plaatsgevonden.

In de Uitvoeringsprogramma's Jeugd- en Onderwijsbeleid 2008-2011 worden ambities en (sub) doelstellingen tot 2011 geformuleerd en wordt aangegeven welke aanpak wij voorstaan om deze ambities te realiseren. Op deze plaats volstaan wij met het weergeven van de geformuleerde ambities, centrale doelen en subdoelen.

Binnen het Jeugd- en Onderwijsprogramma staat de volgende ambitie centraal:

Kinderen die in hun ontwikkeling uit de boot dreigen te vallen, danwel uit de boot gevallen zijn, aan boord te houden, danwel te krijgen

Deze ambitie is verder uitgewerkt in centrale doelstellingen, die voortgekomen zijn uit het overleg dat wij hebben gevoerd met onze partners, zowel binnen de herijking van het Jeugd en Onderwijsbeleid als de versnellingskamers die zijn georganiseerd in het kader van het beleidsplan maatschappelijke ondersteuning. Het betreft de volgende doelstellingen:

- Het leveren van een bijdrage aan een goede en gezonde ontwikkeling van jeugdigen;
- Het stimuleren van zelfredzaamheid en de deelname aan de samenleving door zelfsturing;

- Het voorkomen dat jeugdigen in een situatie van achterstand en/of achterstelling terechtkomen;
- Situaties van achterstand en achterstelling terugdringen/ ongedaan maken;
- Overlastgevend gedrag voorkomen, terugdringen/ beheersbaar maken.
- Het zijn van een aantrekkelijke gemeente voor jeugdigen.

De centrale ambitie en doelstellingen zijn per uitvoeringsprogramma vertaald in (sub) doelstellingen. Het gaat dan om de uitvoeringsprogramma's Opvang, educatie en werk, Opvoeding, bescherming en gezondheid, Veiligheid en Vrije tijd.

6.2 (Sub-)Doelstellingen Opvang, educatie en werk

1. Alle ouders die behoefte hebben aan kinderopvang maken hier ook daadwerkelijk en naar tevredenheid gebruik van, zodat zij onder meer arbeid en zorg kunnen combineren.
2. Kinderen en jongeren hebben zodanig goed onderwijs (en daar waar nodig op maat) gekregen dat zij voldoende zijn toegerust om de arbeidsmarkt op te gaan en deel te nemen aan het maatschappelijk leven door middel van regulier onderwijs en steun / begeleiding op maat indien nodig.
3. Jongeren ronden met succes hun opleiding af en worden toegeleid naar werk of een leerwerktraject.

Subdoelen:

- Ouders zijn tevreden over het aanbod aan kinderopvang en over de kwaliteit.
- Alle ouders kunnen voor hun kinderen in het primair onderwijs gebruik maken van dagarrangementen.
- Kinderen ontwikkelen hun creatief, sportief en sociaal potentieel en

oriënteren zich maatschappelijk onder meer op een duurzame samenleving.

- Kinderen die extra steun nodig hebben, of waarvan professionals verwachten dat zij behoefte hebben aan extra hulp, maken gebruik van extra faciliteiten. Het gaat dan om onder meer om kinderen met een taalachterstand, kinderen uit een taalarme leefomgeving en kinderen die het eerste deel van hun leven in een ander taalgebied hebben gewoond.
- Leerlingen vallen niet meer uit bij overstap naar een andere school.
- Problemen van kinderen en ouders in brede zin worden vroegtijdig gesignaleerd door onderwijs en zorgpartners. Ouders en kinderen krijgen daarmee meer zorg op maat aangeboden.
- Ouders en kinderen hebben via het onderwijs makkelijker toegang tot verschillende faciliteiten in de zorg en de vrije tijd (brede schoolontwikkeling).
- Kinderen kunnen erop rekenen dat professionals er zorg voor dragen dat segregatie en sociale uitsluiting worden tegengegaan.
- Kinderen die moeite hebben om hun school af te maken of een startkwalificatie te behalen, krijgen extra mogelijkheden en steun om dit te doen.
- Kinderen maken gebruik van onderwijs in schone, goed onderhouden en veilige schoolgebouwen.
- Jongeren stromen soepel door vanuit het onderwijs naar (begeleid) werken.
- Jongeren gebruiken hun potentieel optimaal en dat betekent dat zij de school niet voortijdig verlaten, maar gebruik maken van extra maatregelen om via begeleid werken alsnog hun startkwalificatie te behalen dan wel een aangepast leerwerktraject volgen afgestemd op hun mogelijkheden.
- Jongeren weten waar ze terecht kunnen voor hun vragen over vervolgopleidingen en arbeidsmarkt.
- De jongeren die dat nodig hebben krijgen adequate trajectbegeleiding.

6.3 (Sub-)Doelstellingen Opvoeding, bescherming en gezondheid

1. Ouders kunnen hun kinderen beter opvoeden, omdat ze onder meer weten waar ze terecht kunnen met hun opvoedingsvragen en omdat de instellingen de ouders beter weten te vinden die deze vragen hebben.
2. Instellingen kunnen vroeger en beter problemen signaleren bij de jeugd en stemmen de behandeling en begeleiding van kinderen en gezinnen goed op elkaar af.
3. Jongeren zijn fysiek gezond en hebben een gezonde leefstijl.

Subdoelen:

- Ouders en kinderen voelen zich ondersteund bij het opvoeden cq het opgroeien. Zij ontvangen hun hulp in een vroeg stadium, waardoor hun problemen in een latere fase kunnen worden voorkomen of verminderd.
- Ouders en hun kinderen kennen de instanties waar ze met hun vragen en voor hulp terecht kunnen of kunnen hier via moderne media makkelijk toegang tot krijgen.
- Ouders en kinderen hebben het gevoel dat de hulp die ze krijgen adequaat is en op elkaar afgestemd, dat ze geen nummer zijn, maar dat instellingen daadwerkelijk samenwerken om hen te helpen vanuit een gemeenschappelijke visie en op elkaar afgestemde methodieken.
- Ouders en kinderen die verkeren in gewelddadige gezinssituaties merken dat hun problemen sneller gesignaleerd worden en er ook sneller adequate hulp wordt geboden rekening houdend met slachtoffer/dader problematiek.
- Ouders en kinderen krijgen in oplopende crisissituaties op daadkrachtige wijze hulp en begeleiding toegewezen.
- Jongeren krijgen de medische zorg die ze nodig hebben en van goede kwaliteit is.

- Jongeren en ouders zijn zich beter bewust van het nut van bewegen en gezonde voeding.
- Jongeren en ouders zijn zich beter bewust van de risico's van onveilige seks en de risico's van alcohol- en drugsgebruik.

6.4 (Sub-)Doelstellingen Veiligheid

1. In 2011 ervaren ouders en kinderen meer veiligheid in hun gezin.
2. De leerkrachten, leerlingen en ouders voelen zich veiliger in en rondom de school.
3. Kinderen en jongeren voelen zich veiliger op straat en in jongerencentra.

Subdoelen:

- Ouders en kinderen hebben het gevoel dat de hulp die ze krijgen adequaat is en op elkaar afgestemd, dat ze geen nummer zijn, maar dat instellingen daadwerkelijk samenwerken om hen te helpen vanuit een gemeenschappelijke visie en op elkaar afgestemde methodieken.
- Ouders en kinderen die verkeren in gewelddadige gezinssituaties merken dat hun problemen sneller gesignaleerd worden en er ook sneller adequate hulp wordt geboden rekening houdend met slachtoffer / dader problematiek.
- Ouders en kinderen krijgen in oplopende crisissituaties op daadkrachtige wijze hulp en begeleiding toegewezen.
- Leerlingen, ouders en leerkrachten en onderwijsondersteunend personeel (denk bijvoorbeeld aan conciërges) hebben afspraken gemaakt over omgangsregels en ontoelaatbaar gedrag en spreken elkaar hier ook op aan zonder agressief te worden.
- Leerlingen weten dat incidenten worden geregistreerd en dat er consequenties zijn verbonden aan grensoverschrijdend gedrag.
- Jongeren geven minder overlast in de buurt en maken zich minder schuldig aan strafbare feiten.

Kinderen en jongeren kunnen zichzelf beschermen door zich assertief op te stellen zonder agressief te worden.

6.5 (Sub-)Doelstelling Vrije tijd

1. De ontplooiingskansen van de jeugd worden in de vrije tijd geoptimaliseerd.

Subdoelen:

- Jongeren kunnen hun eigen vrije tijd op zinvolle wijze invulling geven.
- Jongeren maken hun wensen en behoeften kenbaar ten aanzien van vrije tijdsbesteding.
- Jongeren zijn meer tevreden over het vrije tijdsaanbod.
- Jongeren kunnen op een veilige en beschermde manier gebruik maken van het vrije tijdsaanbod.
- Jongeren zijn maatschappelijk en politiek betrokken.
- De competenties van jongeren worden versterkt door hun vrije tijd bezigheden.
- Jongeren zijn toleranter over het gebruik van de openbare buitenruimte ten aanzien van het gebruik van andere groepen.



HOOFDSTUK 7

Meerjarenprogramma Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking

Het thema ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking verenigt een groot aantal groepen met deels overlap-pende en deels uiteenlopende vragen, behoeften en problemen. Een aanzienlijk deel van de Haarlemmermeesters kampt met een functionele beperking of chronische ziekte. Dat betekent niet dat zij niet volop kunnen deelnemen aan de samenleving, integendeel. Maar waar langdurige zorg en ondersteuning noodzakelijk is, dient deze op maat te kunnen worden geboden.

Met het meerjarenprogramma Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking formuleren wij de ambities op dit terrein tot 2011 en geven daarbij op hoofdlijnen aan welke aanpak wij voorstaan om deze ambities te realiseren. Deze aanpak bestaat voor 2008 uit voortzetting van het bestaande beleid zoals omschreven in paragraaf 7.2. In financieel opzicht wordt dit bekrachtigd door de gemeenteraad bij de vaststelling van de programmabegroting 2008. Concreet betreft het de programma's Inkomens- en werkvoorzieningen (15), Maatschappelijk welzijn (16), Volksgezondheid (18) en Wonen (22). Daarnaast stellen we in onze aanpak een aantal intensiveringen en/of nieuwe maatregelen voor. Waar deze extra kosten vergen bovenop de reguliere middelen uit de programmabegroting, worden deze kosten en hun dekking aangegeven in het betreffende raadsvoorstel. Eerst beschrijven wij in paragraaf 7.1 de maatschappelijke vraag waar wij binnen dit thema voor staan.

7.1 De maatschappelijke vraag: maatschappelijke situatie, trends en ontwikkelingen

De meeste senioren (55+) wonen in een eengezinswoning en het grootste deel is tevreden tot zeer tevreden met de eigen woonsituatie. Over de woonomgeving is men over het algemeen tevreden. Grote waarde wordt gehecht aan een veilige en goed onderhouden woonomgeving, aan praktische voorzieningen dicht bij huis (postkantoor, supermarkt en dorps huis) en aan goed openbaar vervoer.

Niettemin is er vaak geen sprake van voldoende toegankelijkheid in de woning en woonomgeving. Dit wringt des te meer naarmate er sprake is van ergonomische beperkingen.

In Haarlemmermeer is 58% van de 55-64 jarigen eigenaar van een eengezinswoning (O&S, 2003). Dit is bij de huishoudens van 75 jaar en ouder nog slechts 29,9%. Deze leeftijdsgroep bevat een hoger aandeel van huurders van etagewoningen of appartementen dan de jongere leeftijdsgroepen. Ook onder de verhuisgeneigde ouderen in zowel een koop- als huurwoning is in de afgelopen twee jaar de behoefte aan een goed toegankelijke (huur-) woning in gestapelde complexen duidelijk zichtbaar. Landelijk gezien is gemiddeld bijna driekwart van de woningvoorraad niet goed toegankelijk. Ook in de Haarlemmermeerse woningvoorraad zijn veel (ongelijkvloerse) eengezinswoningen aanwezig die niet optimaal toegankelijk zijn. Ouderen zijn echter honkvast. Slechts een zeer kleine groep zoekt bijvoorbeeld actief naar een zogenaamde WIBO-woning (wonen-in-een-beschermde-omgeving).

Ouderen kenmerken zich door een grote variëteit aan leefstijlen, inkomen, opleiding en geloofsovertuiging. Senioren in Haarlemmermeer zijn relatief welvarend. Toch moet 10% rondkomen van een minimum-inkomen. Zo ongeveer vanaf het 75^{ste} levensjaar neemt het gebruik van thuiszorg sterk toe. Bij de zorg voor ouderen is een belangrijk aandachtspunt de bereikbaarheid van zorg. Slechts 30% van de Haarlemmermeerse ouderen woont dicht (< 500 meter) bij een zorgcentrum. Een ander minstens zo belangrijk aandachtspunt is gelegen in het gevoel van eenzaamheid en sociaal isolement onder (alleenstaande) ouderen.

Mensen met een lichamelijke beperking vertonen zeer uiteenlopende gradaties in zelfredzaamheid. Voor hen zijn, net als voor ouderen, primair de fysieke toegankelijkheid van de woning, de woonomgeving en voorzieningen een obstakel. Voor veel overige levensgebieden hebben deze mensen echter een geheel eigen behoefte. De jongste leeftijdsgroepen hebben bijvoorbeeld vergelijkbare behoeften op het gebied van uitgaan, onderwijs en werk als hun leeftijdsgenoten. Binnen het onderwijs zien we dat kinderen met een beperking minder dan gewenst een plaats kunnen krijgen in het reguliere onderwijs.

Hoewel landelijk gezien het aantal WAO-ers terugloopt, betekent dit niet dat de arbeidsdeelname van mensen met een arbeidshandicap ook is gestegen. Van de 15-64 jarigen met een lichte lichamelijke beperking werkt 60%, en 31% van de mensen met een matige tot ernstige beperking is actief in arbeid.

Cijfermateriaal over de omvang van verschillende categorieën beperkingen en chronische ziekten is schaars, maar om een indruk te geven van de omvang in Haarlemmermeer, geven wij een aantal geëxtrapoleerde cijfers. Omgerekend wonen in Haarlemmermeer naar schatting 25.000 mensen met een lichamelijke

beperking, waarvan naar schatting 3.500 mensen met een ernstige beperking. Haarlemmermeer kent naar schatting 14.000 inwoners met een chronische ziekte en 1.000 mensen met een verstandelijke beperking. Doordat er sprake is van overlap tussen deze groepen kunnen deze aantallen niet bij elkaar worden opgeteld.

Een belangrijke pijler onder de (vermaatschappelijke) zorg is het grote aantal mantelzorgers. Zij vangen van oudsher een groot deel van de zorgvraag op, ook indien professionele zorgverlening moet worden geboden. De mantelzorg komt vaak voor rekening van een beperkt aantal mensen. Familiebanden worden immers steeds zwakker: gezinnen tellen minder kinderen die zich als mantelzorger kunnen inzetten. Bovendien wonen de kinderen vaak verder weg en leiden ze als tweeverdieners een leven dat vaak minder ruimte laat voor het ondersteunen van anderen.

Een uitgebreide beschrijving van de maatschappelijke vraag is opgenomen in bijlage VI.

7.2 Huidig beleid en voorzieningen

Het zorgbeleid voor mensen die langdurig op zorg en ondersteuning zijn aangewezen, is gericht op het zo lang en volwaardig mogelijk zelfstandig wonen, ook wel vermaatschappelijking van zorg genoemd. Het woonbeleid is reeds geruime tijd mede gericht op aanpasbaar bouwen en het verder verbeteren van de toegankelijkheid van gestapelde woningcomplexen in de huursector. Beiden behoeven intensivering. Dit werken we uit in de gemeentelijke Woonvisie 2008-2011.

Vermaatschappelijking van de zorg gaat gepaard met de afbouw van intramurale voorzieningen en realisatie van kleinschalige woonvormen en woonzorgzones. Daarmee ontstaat een geheel nieuw speelveld voor het welzijnsbeleid. In toenemende mate moeten aanvullende diensten in de behoeften van zelfstandig

wonenden voorzien, die tot dusver intramuraal werden aangeboden. In Haarlemmermeer krijgt het wonen-welzijn-zorg beleid (WWZ) gestalte in samenwerking met partners als Meerwaarde, Woonmaatschappij Haarlemmermeer en Woonzorg Nederland, de RK-stichting Zorgcentra Meerlanden, de PC-stichting voor Ouderenzorg Haarlemmermeer en Amstelring. Voor een belangrijk deel staat deze samenwerking in het teken van de transformatie die plaatsvindt van de traditionele verpleeg- en verzorgingshuizen naar een gedifferentieerd aanbod van kleinschalige vormen van wonen met zorg. Ook voor mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking is in Haarlemmermeer een gevarieerd aanbod aan woonvoorzieningen tot stand gebracht. Organisaties als Ons Tweede Thuis (OTT), de 's Heerenloo groep, De Hartekamp en de Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN) bieden aan honderden mensen met een handicap gepaste mogelijkheden voor wonen en dagbesteding, verspreid over de regio Amstelland en de Meerlanden en net iets daarbuiten. Ook particulieren bundelen de krachten: voorbeelden hiervan zijn twee initiatieven van ouders van jongvolwassenen met een lichte autistische beperking, die hun persoonsgebonden budgetten willen bundelen voor het realiseren van kleinschalige woonvormen.

De grootste opgave ligt in het realiseren van voldoende zelfstandige woningen waar welzijns- en zorgdiensten in de nabijheid beschikbaar zijn. Dit vraagt meer aandacht voor het in samenhang programmeren van woningbouw of woningverbetering, welzijns- en zorgvoorzieningen via een nauwere samenwerking tussen de betrokken organisaties. Een oplossingsrichting kan liggen in het 'woonzorgzone-concept'. In zijn meest ideale vorm is dit een barrièrevrije, verkeersveilige en sociaal veilige wijk waar welzijnsdiensten, zorg en de producten voor dagelijks levensonderhoud binnen handbereik zijn.

De vraag naar welzijnsproducten neemt sterk toe. Welzijnsdiensten als alarmering, maaltijdverstreking, vervoer, ontmoetingsgroepen en andere sociaal-culturele activiteiten vormen een belangrijke randvoorwaarde voor het blijvend zelfstandig functioneren, en kunnen ook een verlichting vormen voor de mantelzorgers. Het sociaal-cultureel werk van Meerwaarde voorziet in een uitgebreid aanbod van activiteiten voor onder meer senioren. Verder geven de ouderenadviseurs met informatie en advies ondersteuning aan met name senioren van 65 jaar en ouder. Voor mensen met een beperking vervult de Stichting MEE eenzelfde ondersteunende rol. Meerwaarde biedt negen huiskamergroepen die aan zelfstandig wonende maar vereenzaamde senioren een wekelijkse structuur geven. Verder biedt het 'Maatjesproject' in beperkte mate ondersteuning aan individuele hulpvragers en verzorgen vrijwilligers huisbezoeken aan 75-plussers. Door Amstelring zijn tot dusver vier ontmoetingsgroepen opgezet voor dagopvang voor dementerenden en op een aantal locaties in het buitengebied wordt gewerkt aan zorgboerderijen voor dagopvang van onder meer gehandicapten (Ons Tweede Thuis).

7.3 Het meerjarenprogramma Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking

Binnen het meerjarenprogramma Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking staat één ambitie centraal:

1. *Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking hebben in Haarlemmermeer meer regie over hun eigen bestaan, worden ondersteund door hun directe omgeving en kunnen daardoor langer zelfstandig en zelfredzaam wonen.*

In het meerjarenprogramma is deze ambitie uitgewerkt in de volgende twee doelstellingen en bijbehorende subdoelstellingen:

1. Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking doen actief mee op alle levensgebieden (zie 7.3.1)
 - ouderen, mensen met een beperking en chronisch zieken hebben een zinvolle dagbesteding
 - mensen met een beperking en chronisch zieken nemen naar vermogen deel aan reguliere of aangepaste arbeid
2. Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking ontvangen zorg en ondersteuning op maat (zie 7.3.2)
 - er zijn voldoende geschikte woningen voor ouderen en mensen met een beperking
 - ouderen, mensen met een beperking en chronisch zieken ontvangen adequate zorg en ondersteuning naar behoefte
 - ondersteunen van mantelzorg

Deze (sub-)doelstellingen worden onderstaand toegelicht en voorzien van een beschrijving van de aanpak en maatregelen die hierop ondernomen worden. Om te kunnen bepalen in hoeverre de doelen behaald worden, zijn indicatoren en streefwaarden geformuleerd, die een indicatie geven van de mate waarin deze (sub)doelen worden bereikt.

7.3.1 Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking doen actief mee op alle levensgebieden

Een actieve en volwaardige deelname aan de samenleving is de kern van de Wmo. Onze ambitie om dit voor iedereen mogelijk te maken is ook opgenomen in het thema Welzijn & Sociale Samenhang. Op deze plaats herhalen wij dit doel, omdat voor mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking, voor ouderen en voor chronisch zieken soms specifieke maatregelen nodig zijn om hen deel te kunnen laten nemen aan de samenleving. Zoveel mogelijk zetten wij erop in dat deze inwoners gebruik maken

van voorzieningen die voor elke Haarlemmer meerder toegankelijk zijn. Waar dit te hoog gegrepen is, voorzien wij in samenwerking met onze partners in aanvullende voorzieningen.

Subdoel: Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking hebben een zinvolle dagbesteding.

Voor de meeste ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking geldt dat zij met gerichte ondersteuning volop in het leven willen en kunnen staan. In paragraaf 7.2 beschrijven wij het bestaande aanbod aan sociaal-culturele activiteiten, ontmoetingsgroepen en huiskamergroepen. Waar dit mogelijk is, breiden wij dit aanbod gericht uit, zoveel mogelijk in de eigen woonomgeving en aansluitend op wat mensen nodig hebben. Mede gezien het feit dat veel mensen met beperkingen krap bij kas zitten, zetten wij actief in op het gebruik van inkomensondersteunende voorzieningen zoals de bijzondere bijstand.

Als indicatoren hanteren wij 'het aantal ouderen en mensen met een beperking dat deelneemt aan georganiseerde vormen van dagbesteding' en de 'wachtijd voor deelname aan een vorm van dagbesteding'. In de loop van 2008 verwachten wij adequater cijfermateriaal op basis waarvan de actuele en streefwaarden kunnen worden geformuleerd.

Subdoel: Mensen met een beperking en chronisch zieken nemen naar vermogen deel aan reguliere of aangepaste arbeid

Deelname aan arbeid is een van de belangrijkste participatievormen die we kennen, is een bron van sociale contacten en genereert de financiële middelen om ook op andere vlakken te participeren. Onze inzet bestaat eruit dat we meer mensen met een beperking trachten toe te leiden naar werk - o.a. via het Leerwerkbedrijf - en werkgevers te interesseren om meer regulier en begeleid werk aan te bieden. Deze inzet geldt eveneens voor de

Jong en oud samen in de klas

Ouderen en jongeren doen tegenwoordig nog maar zelden iets samen. Dat is jammer, want jong en oud kunnen veel van elkaar leren en samen plezier hebben. Humanitas heeft daar een oplossing voor gevonden. Scholen en ouderencentra slaan de handen ineen! Middelbare scholieren krijgen lessen, zoals maatschappijleer, in de recreatieruimte van het verzorgingstehuis. Jongeren leren ouderen hoe interactieve media werken en wat er onder de hedendaagse jeugd speelt. De ouderen dragen hun steentje bij door hun levenswijsheid en historische kennis over te dragen, bijvoorbeeld over de Tweede Wereldoorlog. Jong en oud werken in koppels, bijvoorbeeld aan een kennisquiz over elkaars leven en ervaringswereld. De ouderen worden op hun beurt op school uitgenodigd. Als dit bevalt, kan het contact tussen jong en oud worden uitgebreid met andere activiteiten.

reïntegratie van mensen die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn, waaronder mensen die na een herkeuring alsnog gedeeltelijk zijn goedgekeurd.

De Sociale Werkvoorziening biedt een zinnvolle dagbesteding voor medewerkers met een beperking, en kan de mogelijkheid bieden van een opstap naar de reguliere arbeidsmarkt. De wachtlijst voor een reïntegratieplaats via de AM-groep bedraagt medio 2007 80 personen en is groeiende. Op basis van de middelen die naar verwachting in 2008 voor Haarlemmermeer beschikbaar komen als gevolg van wijziging van de WSW, onderzoeken wij of hiermee een beperking van de wachtlijst mogelijk wordt. Maar ook degenen die het productietempo in de sociale werkvoorziening als te hoog ervaren, zouden een adequate dagbesteding moeten kunnen hebben. Ook voor deze groep gaan wij op zoek naar vormen van aangepaste arbeid of vormen van vrijwilligerswerk.

Als indicatoren hanteren wij 'het aantal mensen met een beperking en mensen met een chronische ziekte dat deelneemt aan a. betaalde arbeid en b. aangepaste arbeid'. Ons Leefbaarheidsonderzoek uit 2007 laat de volgende cijfers zien over de arbeidsdeelname van mensen met een beperking tussen de 18 en 65 jaar: 48% werkt meer dan 12 uur per week, 10%

werkt minder dan 12 uur per week. De arbeidsdeelname van chronisch zieken tussen 18 en 65 jaar: 31% werkt meer dan 12 uur week, 5% minder dan 12 uur per week. In de loop van 2008 formuleren wij op basis van het beschikbare cijfermateriaal de actuele en streefwaarden.

Subdoel: Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking zijn zelf actief in vrijwilligerswerk

Als het verrichten van arbeid geen optie is, kan het doen van vrijwilligerswerk een belangrijke invulling van meedoen aan de samenleving zijn. Op dit moment is 32% van de ouderen vrijwilliger, en wij zetten er op in dit de komende jaren tenminste vast te houden en zo mogelijk te verhogen. Ook mensen met een beperking zijn juist zelf vaak actief als vrijwilliger, vaak in het verlenen van informele zorg aan andere mensen met een beperking. Van de mensen met een lichte beperking verricht 28% vrijwilligerswerk (Leefbaarheidsonderzoek 2007). Onze inzet is om waar mensen zelf aangeven vrijwilligerswerk te willen doen, dit mogelijk te maken met maatregelen die aansluiten op wat mensen nog wel goed zelf kunnen, in plaats van wat men niet (meer) kan. Wij onderzoeken of een vorm van ruildiensten hierin een stimulans kan betekenen. De aanpak maakt onderdeel uit van de activiteiten die wij onder hoofdstuk 4 hebben beschreven.

Als indicatoren hanteren wij a. 'het aandeel ouderen dat vrijwilligerswerk verricht' en b. 'het aandeel mensen met een lichte beperking dat vrijwilligerswerk verricht', met als streven om dit tenminste stabiel te houden respectievelijk te verhogen naar 30% in 2011.

7.3.2 Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking ontvangen zorg en ondersteuning op maat

Subdoel: er zijn voldoende geschikte woningen voor ouderen en mensen met een beperking

Een geschikte woning die aansluit op de behoeften en beperkingen van ouderen en mensen met een beperking, vormt een belangrijke voorwaarde voor volwaardig meedoen aan de samenleving. Vaak sluit de woning niet aan op wensen en (on)mogelijkheden, bijvoorbeeld als de slaap- en badkamer op de bovenverdieping liggen. Niet altijd is het plaatsen van een traplift goed mogelijk. Ook is naarmate de zorgbehoefte toeneemt, de zorggeschiktheid van woningen van belang. Veel woningen hebben te krappe afmetingen om goed zorg te kunnen verlenen.

Ook de nabijheid van zorg- en welzijnsvoorzieningen is voor een deel van de mensen een cruciale factor. In Haarlemmermeer woont 75% van de 65-74-jarigen en 58% van de 75+-ers niet in de nabijheid van een zorgcentrum. Vooral zorgwoningen voorzien in de groeiende behoefte onder met name ouderen van 75 jaar en ouder. Naast de geschiktheid van de woning besteden wij eveneens aandacht aan een toegankelijke openbare ruimte en reguliere voorzieningen zoals de Meertaxi (zie ook 4.3 Voorzieningen op het basisniveau). Naast vergroting en differentiatie van het aanbod (zorgwoningen) is met name in de huursector gerichte woningtoewijzing van belang om het segment ook meer beschikbaar te krijgen voor de doelgroep. Het aanpassen van woningen is maatwerk en ook het vinden van een geschikte

woning op de woningmarkt blijkt vaak alleen met maatwerkoplossingen mogelijk. De informatie- en adviesfunctie op dit vlak heeft versterking in het Wmo-loket (zie ook hoofdstuk 5). Verder blijven wij inzetten op het Opplusprogramma voor de sociale sector, ontwikkelen we nieuw beleid voor particuliere woningeigenaren op leeftijd, ontwikkelen we goede checklisten voor toegankelijke en sociaal veilige woningbouw, verlenen we voorrang bij woningtoewijzing voor zorggeïndiceerden en versterken we steunpuntfuncties in kernen met aanzetten tot woonzorgzones, naast het faciliteren van bewonersinitiatieven.

Dit najaar ronden wij in samenwerking met o.a. de corporaties, de zorgsector en woonconsumentenorganisaties een Woonvisie af. Zoals beschreven in hoofdstuk 4 leggen wij hier nadrukkelijk de relatie met ruimtelijk-fysieke ontwikkelingen als de Gebiedsuitwerking Haarlemmermeer-Bollenstreek.

Als indicator hanteren wij 'de wachttijd voor een 'geschikte' woning', uit te splitsen naar de meest relevante woningtypen: de 'zorgwoning' en de 'nultredenwoning'. Hierbij tekenen wij aan dat deze indicator vooral een monitor- en signaalfunctie heeft, aangezien de wachttijden sterk afhankelijk zijn van vraag en aanbod op de woningmarkt en daarmee slechts in beperkte mate beïnvloedbaar door de gemeente. Verder hanteren wij als indicator de jaarlijkse 'productie van nultredenwoningen in de huur- en koopsector'. Daarmee dragen wij bij aan de vereiste voorraadvorming van geschikte woningen voor mensen met een beperking. Dit bereiken wij zowel via het opplusprogramma als de woningbouw. Zoals ook opgenomen in de programmabegroting is ons streven voor 2008 om 352 ouderen- en nultredewoningen op te leveren en 36 zorgwoningen. De streefwaarden voor 2009 en verder worden nader bepaald.

Subdoel: Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking ontvangen adequate zorg en ondersteuning naar behoefte

Het ontvangen van zorg op maat – of dat nu thuiszorg, de huisarts of fysiotherapie is – is zeker voor kwetsbare groepen als ouderen en chronisch zieken van groot belang. De zorg moet er zijn, moet voldoende dichtbij en toegankelijk zijn, voldoende gedifferentieerd en in samenhang met elkaar. Met de Wmo heeft de gemeente een grotere taak gekregen op het gebied van thuiszorg, en wij zullen onze eigen rol (loket) en de uitvoering door de thuiszorginstellingen nauwgezet blijven volgen en waar nodig verbeteringen doorvoeren ter verhoging van de kwaliteit.

Ook zetten wij in op uitbreiding van de mogelijkheden tot ondersteuning, zoals hulp bij administratie, maatjesprojecten, het gebruik van de vrijwillige hulpdiensten en de huiskamer groepen en ontmoetingsgroepen.

Daarnaast zien wij een belangrijke taak in het samen met woningaanbieders Woonmaatschappij, Ymere en Woonzorg Nederland, welzijnsinstelling Meerwaarde en zorgpartners ontwikkelen van een dekkend en toegankelijk gemeentebreed wonen-welzijn- en zorgbeleid, dat meegroeit met onze groeiende en vergrijzende bevolking en dat past bij de diversiteit van onze kernen. De fysieke toegankelijkheid loopt als een rode draad door deze gebiedsgerichte programma's. Daarbij zetten we de tot dusver gangbare checklisten in van Aanpasbaar bouwen en Toegankelijk bouwen, de AB/TB-lijst voor woningbouw, en de Leidraad Inrichting Openbare Ruimte, de LIOR. Wij zien deze lijsten als zeer bruikbare instrumenten voor zowel het ontwerp van woning en woonomgeving als de toetsing na oplevering, en wij bezien nog op welke wijze deze toetsing kan worden verbeterd. Wij werken dit uit in de Woonvisie 2008-2011.

Daarnaast willen wij – lerend van de ervaringen

van het project van 'Senior-en-route'- met het lopen van schouwen met bewoners en actief beheermatig onderhoud van de openbare ruimte de veiligheid voor mensen met een beperking vergroten. Het beleid voor welzijn en zorg dient ook op kernniveau zoveel mogelijk gericht te zijn op de behoeften van de bewoners van de kern om zodoende de juiste voorwaarden te creëren voor het zelfstandig wonen. Ook dit vertalen we in gebiedsgerichte programma's.

Een goede ontsluiting van elke wijk en kern via openbaar vervoer is van belang voor elke inwoner en in het bijzonder voor mensen die minder mobiel zijn door hun leeftijd of beperking. In december 2007 gaat de nieuwe dienstregeling van Connexxion van start met nieuwe lijnen en hogere frequenties. Ook de Meertaxi gaat dan, volgend op een nieuwe aanbesteding, rijden. In de OV-visie zal, in het licht van de evaluatie van de Nota Bereikbaarheid, het verband tussen deze vormen van openbaar vervoer worden belicht.

Als indicator hanteren wij de 'klanttevredenheid over de hulp bij het huishouden'. De klanttevredenheid bedroeg in 2006 een 7,9 tegen 8,2 landelijk. Ons streven is in 2011 een tevredenheid te scoren die op het landelijk gemiddelde ligt. In de loop van 2008 formuleren wij aanvullende indicatoren op het terrein van zorg en ondersteuning.

Subdoel: Ondersteunen van mantelzorg

Onze inzet op het versterken van de ondersteuning van mantelzorg hebben wij als een van onze speerpunten beschreven in hoofdstuk 4. Op deze plaats formuleren wij de indicatoren waarlangs de realisatie van onze ambities wordt gemeten. Wij kiezen voor 'het aantal mantelzorgers dat aangeeft zich overbelast te voelen' en voor 'de door mantelzorgers beoordeelde kwaliteit van de ondersteuning door Steunpunt Mantelzorg' als indicatoren, en zullen deze concretiseren aan de hand van het cijfermateriaal dat in de loop van 2008 beschikbaar komt.



HOOFDSTUK 8

Meerjarenprogramma Kwetsbare groepen

Onder de noemer 'kwetsbare groepen' beschrijven wij een aantal problematieken die als gemeenschappelijke noemer hebben dat sprake is van complexe, zware en veelal meervoudige problematiek: dak- en thuisloosheid, schulden, verslavings- en chronisch psychiatrische problematiek, de problematiek rond huiselijk geweld en de zogenoemde multiprobleemgezinnen. Er zijn de nodige cijfers bekend, maar er ontbreken er ook nog veel. Met de groei van het aantal inwoners in de gemeente Haarlemmermeer, de ontwikkeling van (regionaal) beleid en een uitbreidend aanbod inzake de hulpverlening aan de 'kwetsbare groepen' is er een groeiende noodzaak om preciezer te weten welke problemen zich waar, bij wie en op welk moment voordoen. Op grond van deze gegevens kan het aanbod met betrekking tot de preventie, hulpverlening en evt. reïntegratie in de Haarlemmermeerse samenleving van 'kwetsbare groepen' beter op elkaar afgestemd worden.

Met het meerjarenprogramma Kwetsbare Groepen formuleren wij de ambities op dit terrein tot 2011 en geven daarbij op hoofdlijnen aan welke aanpak wij voorstaan om deze ambities te realiseren. Deze aanpak bestaat voor 2008 uit voortzetting van het bestaande beleid zoals kort omschreven in paragraaf 8.2. In financieel opzicht wordt dit bekrachtigd door de gemeenteraad bij de vaststelling van de programmabegroting 2008. Concreet betreft het de programma's Inkomens- en werkvoorzieningen (15), Maatschappelijk welzijn (16), Volksgezondheid (18) en Wonen (22). Daarnaast stellen we in onze aanpak een aantal intensiveringen en/of nieuwe maatregelen voor. Waar deze extra kosten

vergen bovenop de reguliere middelen uit de programmabegroting, worden deze kosten en hun dekking aangegeven in het betreffende raadsvoorstel.

Eerst beschrijven wij in paragraaf 8.1 de maatschappelijke vraag waar wij binnen dit thema voor staan.

8.1 De maatschappelijke vraag: maatschappelijke situatie, trends en ontwikkelingen

Veel van de mensen met complexe problemen zijn voor de buitenwereld niet zichtbaar, waardoor hulp niet geboden kan worden. Daarnaast brengt de aard van de problematiek met zich mee dat een aantal mensen geen hulp voor zichzelf zoekt (zorgmijders). Er is veelal sprake van grote persoonlijke ontreddering en een veelheid van problemen. In een aantal gevallen zijn er kinderen bij betrokken. Psychosociale en/of psychiatrische problemen worden in combinatie met verslavingsproblemen niet altijd herkend. Geldzorgen en onoverkomelijke schulden spelen een grote rol. De groep mensen met complexe problemen is daarnaast vaak niet in staat tot het leggen van sociale contacten. Daardoor komen veel van deze mensen in een isolement terecht, wat versterkt wordt door het onbegrip vanuit de samenleving voor deze mensen.

Er is nog onvoldoende bekend over de aard en omvang van de potentiële (risico)groepen. Er worden nog onvoldoende laagdrempelige preventieve activiteiten ontwikkeld om de mensen uit deze doelgroep op te sporen en vroegtijdig hulp te verlenen. Signalen van problemen uit de eerste lijn en/of op wijkniveau worden niet

altijd herkend en opgepakt.

De problematiek van dak- en thuislozen is in Haarlemmermeer onmiskenbaar aanwezig en groeiende. Het aantal dak- en thuislozen wordt geschat op ruwweg 30 tot 60 mensen op jaarbasis. Indicaties over omvang en groei zijn af te leiden uit het aantal (dreigende) huisuitzettingen, schulden en huurachterstanden. Eind 2004 had naar schatting 7.3% van de huurders een huurachterstand waarvan een kwart langer dan 2 maanden. In dat jaar zijn ruim 200 aanzeggingen van huisonttruiming geregistreerd, waarvan een kwart daadwerkelijk tot een uitzetting leidde. In 2006 was in de Haarlemmermeer sprake van 260 aanvragen bij de instellingen voor schuldhulpverlening. Steeds meer mensen komen terecht bij instanties voor schuldbemiddeling en schuldsanering, die overigens lang niet alle aanvragers tijdig kunnen helpen. Het aantal meldingen van het team Vangnet & Advies van de GGD neemt sterk toe, van 209 in 2001 naar 261 in 2005. Hier komen meldingen binnen van personen die in een maatschappelijke en/of psychische noodsituatie zijn terechtgekomen.

Naast daklozen kent ook Haarlemmermeer een moeilijk te definiëren groep mensen met veelal een combinatie van psychiatrische, relationele, materiële en verslavingsproblemen, die om uiteenlopende redenen geen aansluiting hebben op de reguliere zorg. De zorg voor deze 'zorgwekkende zorgmijders' wordt aangeduid met OGGZ (openbare geestelijke gezondheidszorg).

Verslavingsproblematiek wordt vaak geassocieerd met de kleine groep harddrugsverslaafden in grote steden, maar is veel breder dan dat en is ook in Haarlemmermeer een problematiek die groeit en om groeiende aandacht vraagt. Ook hier is sprake van problematiek die voor een belangrijk deel 'achter de voordeur' blijft (met name alcoholisme en gokverslaving). Het gebruik van verslavingszorg - met name voor alcohol-, cannabis- en cocaïnegebruik - vormt

daarom slechts het topje van een ijsberg. Het gebruik van ambulante verslavingszorg vanuit de regio Amstelland en de Meerlanden is in de periode van 1994 t/m 2004 met 71 % toegenomen. Dat is ruim het dubbele van de landelijke groei die 30% over dezelfde periode bedroeg. Deze groei vindt vooral vanaf 2001 plaats. De cijfers over het actuele gebruik van de ambulante verslavingszorg laten zien dat deze trend zich voortzet. De groei is ten dele toe te schrijven aan de bevolkingsgroei in de regio.

In de regio zijn alcohol- cannabis- en cocaïnegebruik de belangrijkste redenen om een beroep op de verslavingszorg te doen. Er zijn signalen dat de problematiek onder jongeren verder toeneemt. Het behandel-aanbod voor jongeren daarentegen blijft achter. Het huidige aanbod voor jongeren in de regio is voornamelijk gericht op voorlichting en preventie.

Het aantal meldingen van huiselijk geweld in Haarlemmermeer is relatief laag. Jaarlijks worden bij de politie 300 gevallen van huiselijk geweld gemeld, waarvan er 110 tot daadwerkelijke aangifte leidden. In 2003 waren dat nog 205 meldingen. Het werkelijke aantal is onbekend, maar ligt zeker veel hoger. In 2005 heeft in de stads-regio Amsterdam een onderzoek plaatsgevonden naar aard en omvang van de groep multiprobleemgezinnen. Het begrip multiprobleemgezinnen wordt gedefinieerd als een gezin met tenminste één ouder en één kind met meervoudige problemen, die sterk met elkaar verweven en chronisch van aard zijn. Daarnaast zijn de problemen veelal ook lastig aan te pakken door de hulpverlening. Ook in Haarlemmermeer blijkt een toenemend aantal multiprobleemgezinnen te vinden te zijn. Schattingen lopen uiteen van 200 tot 300 gezinnen.

Een uitgebreide beschrijving van de maatschappelijke vraag is opgenomen in bijlage VI.

8.2 Huidig beleid en voorzieningen

Binnen de regio Amstelland en de Meerlanden streven de gemeenten en de maatschappelijke instellingen reeds meerdere jaren actief naar samenwerking en samenhang op het terrein van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Een regionale visie OGGZ is opgesteld.

Gezamenlijk is een cliëntenvolgstysteem 'het Schakelnet' opgericht. Mensen die dreigen tussen wal en schip te raken krijgen een casemanager toegewezen ter begeleiding en doorverwijzing naar diverse instanties. Deze samenwerking betreft het gehele OGGZ werkveld: maatschappelijk werk, politie, geestelijke gezondheidszorg, woningbouwcorporaties, GGD, reclassering, thuiszorg en zorg voor daklozen. Recent is een koppeling aangebracht van Schakelnet met het project bemoeizorg van de GGD.

Beleidsprioriteiten 2007 binnen het OGGZ platform zijn de ketensamenwerking rond de aanpak van multiprobleemgezinnen, de inzet van ketenregisseurs om de keten in de jeugdzorg en volwassenenzorg beter op elkaar te laten aansluiten en het formuleren van regionaal beleid op het gebied van preventie en vroegsignalering van de Maatschappelijke Opvang, Huiselijk Geweld, Verslavingszorg en de OGGZ.

Amsterdam is centrumgemeente voor de regio Amstelland en de Meerlanden op het gebied van de Maatschappelijke Opvang, Verslavingszorg en Vrouwenopvang. Met de introductie van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning is hier vanaf 1 januari 2007 de OGGZ aan toegevoegd. In 2007 is in een convenant tussen de AM regio en Amsterdam afgesproken dat een deel van de middelen voor de preventie en toeleiding van de OGGZ naar de regio wordt doorsluisd.

In het kader van de congruentie heeft de gemeente Haarlemmermeer een aanvraag

bij het ministerie van VWS ingediend om per 1 januari 2008 Haarlem als nieuwe centrumgemeente voor de OGGZ, de Maatschappelijke Opvang, de Verslavingszorg en Vrouwenopvang (Huiselijk Geweld) toe te wijzen. In het Beleidsplan 'Meer doen aan meedoen' is verder uitgewerkt hoe de vroegsignalering in de OGGZ voor kwetsbare groepen kan worden verbeterd.

In december 2005 stemde de raad in met een voorstel over de realisatie van een 24 uren opvang met begeleiding voor dak- en thuislozen uit de A/M regio. In juli 2007 is de maatschappelijke opvang geopend in Hoofddorp met Humanitas als uitvoerende organisatie. De opvang levert 24-uurs opvang met begeleiding en bestaat uit 20 wooneenheden.

Met de komst van de Wmo is het beter mogelijk geworden om onder gemeentelijke regie de preventie en het aanbod beter op elkaar af te stemmen. Dat is nodig omdat bij de groei van de gemeente Haarlemmermeer ook meer inwoners komen die een dergelijk aanbod nodig hebben en in de eigen gemeente opgevangen willen worden. Door een betere registratie ontstaat een beter inzicht in de aard en omvang van deze kwetsbare groepen. Het jaar 2008 staat daarom in het teken van een goede gekoppelde registratie, teneinde dubbeltellingen te voorkomen en meer-voudige problematiek beter zichtbaar te maken. Dit maakt een betere coördinatie van zorg en netwerksamenwerking mogelijk.

8.3 Het meerjarenprogramma Kwetsbare Groepen

Binnen het meerjarenprogramma Kwetsbare Groepen staan vier ambities centraal:

1. *Dakloosheid, oggz-problematiek en verslavingsproblemen worden voorkomen danwel snel en effectief aangepakt;*
2. *Psychische problemen worden voorkomen danwel snel en effectief aangepakt;*

3. *Huiselijk geweld komt in Haarlemmermeer sneller aan het licht en wordt effectiever bestreden;*
4. *Gezinnen met meervoudige, complexe problemen worden snel en effectief geholpen.*

In het meerjarenprogramma zijn deze ambities uitgewerkt in de volgende zes doelstellingen:

1. Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van dakloosheid en oggz-problematiek (zie 8.3.1);
2. Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van verslavingsproblematiek (zie 8.3.2);
3. Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van psychische problemen (zie 8.3.3);
4. Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van huiselijk geweld (zie 8.3.4);
5. Vroegsignalering en een effectieve aanpak van multiprobleemgezinnen (zie 8.3.5);
6. Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van schulden (zie 8.3.6).

Deze doelstellingen worden onderstaand toegelicht en voorzien van een beschrijving van de aanpak en maatregelen die hierop ondernomen worden. Om te kunnen bepalen in hoeverre de doelen behaald worden, zijn indicatoren en streefwaarden geformuleerd, die een indicatie geven van de mate waarin deze (sub)doelen worden bereikt.

8.3.1 Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van dakloosheid en oggz-problematiek

Een versterking van vroegsignalering en preventie staat in onze inzet centraal. Dit is nu nog een onderontwikkeld gebied. Voor de gemeentelijke gebiedsprogramma's wordt daarom in samenwerking met de zorginstellingen een preventieparagraaf ontwikkeld, waardoor op wijk- en

kernniveau sneller hulp kan worden ingeschakeld en problemen niet meer verergeren dan nodig. Wij nemen in samenwerking met de verschillende instellingen begin 2008 het initiatief tot een conferentie over preventie en vroegsignalering. Deze conferentie vormt de opmaat tot een gemeentebreed samenhangend preventieplan, zoals beschreven in hoofdstuk 4). Onderdelen hierin zijn onder meer preventie op gebiedsniveau, registratie en outreachend werken. Als indicatoren hanteren we 'a. het aantal signaleringen en b. het aantal recidieven van problemen op het gebied van verslaving, schulden en/ of psychische problemen bij politie, hulpverleningsinstellingen en schakelnet'. Een streefcijfer wordt in de loop van 2008 toegevoegd.

Door strikter incassobeleid hebben de woningcorporaties de afgelopen jaren het aantal huisuitzettingen kunnen terugbrengen tot enkele tientallen per jaar. De groei in de afgelopen jaren doet zich nu vooral voor onder huurders van duurdere huurwoningen van beleggers. In overleg met de corporaties worden verdere afspraken gemaakt over het terugdringen van huisuitzettingen. De afspraken worden opgenomen in het convenant dat wordt gesloten in het kader van de woonvisie. In deze woonvisie zal ook worden ingegaan op mogelijkheden om in de particuliere koop- en huursector maatregelen te treffen ter preventie en vroegtijdige signalering van financiële problemen bij bewoners. Als indicator hanteren wij 'het aantal huisuitzettingen', met als streven om dit met 15% te verminderen van 40 per jaar in 2006 tot 34 per jaar in 2011.

Ook problematische schulden kunnen leiden tot psychische problemen, het gebruik van verslavende middelen en zelfs dakloosheid. Onze inzet op het voorkomen en verminderen van schulden beschrijven wij onder doelstelling 6 van dit thema (zie 8.3.6).

Naast deze preventieve inzet trachten wij elke dakloze een adequate opvang te bieden en een vervolgtraject gericht op maatschappelijk herstel, bestaande uit begeleid wonen, opleiding, maatschappelijke activering of werk. Op basis van diverse signalen gaan wij de behoefte aan begeleid wonen nader in kaart brengen. Op basis van de ervaringen met de maatschappelijke opvang in Hoofddorp formuleren wij eind 2008 een specifieke indicator ten aanzien van doorstroom en maatschappelijk herstel.

Onder multiprobleemgezinnen beschrijven we de inzet van een netwerkregisseur. Deze zal na verloop van tijd ook ingezet worden op de problematiek rond dakloosheid, oggz en verslaving. Immers, het aanwezig zijn van multiproblemen is niet voorbehouden aan gezinnen. Bij de problematiek rond dakloosheid en verslavingen is meestal sprake van een verwevenheid van elkaar versterkende deelproblemen die alleen opgelost kunnen worden doordat de betrokken instellingen de handen ineen slaan en tot één op de persoon toegesneden aanpak komen.

8.3.2 Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van verslavingsproblematiek

Het bereik van de ambulante verslavingszorg is in deze regio fors lager dan het landelijk gemiddelde. Om dit bereik te verhogen werken wij in regionaal verband aan uitbreiding van de preventieve en ambulante verslavingszorg die wordt geboden door de Brijder Stichting. Prioriteit hierbij heeft de doelgroep jeugd/jongeren, zoals expliciet uitgewerkt wordt in het jeugd- en onderwijsbeleid. Onderdeel van de aanpak is onder meer het versterken van de samenwerking met de eerstelijnsgezondheidszorg en het maatschappelijk werk (netwerkontwikkeling).

Als indicator kiezen wij voor 'het bereik van de ambulante verslavingszorg voor

Haarlemmermeerse bewoners'. In 2004 bedroeg het bereik 27 op 10.000 inwoners tegen landelijk 39 op 10.000 inwoners. Onze inzet is om het bereik in 2011 gelijk te laten zijn aan het dan geldende landelijk gemiddelde.

Onderdeel van een effectieve aanpak van verslavingsproblematiek is ook het terugdringen van drugsgerelateerde overlast. In het Leefbaarheidsonderzoek 2007 gaf 5.7% van de respondenten aan drugsoverlast te ervaren. Het terugdringen van drugsoverlast betrekken wij in de uitwerking van het onder 5.3.2 opgenomen veiligheidsbeleid.

8.3.3 Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van psychische problemen

Psychische, psychiatrische en psychosociale problemen komen in vele vormen en gradaties voor en zijn van alle leeftijden. Alle reden om hier intensiever aandacht aan te besteden in samenwerking met de betrokken instellingen. Het algemeen maatschappelijk werk (AMW) biedt individuele psychosociale hulpverlening in de eerste lijn en signaleert hulpvragen onder onze bevolking. De hulpverlening is beschikbaar voor alle bevolkingsgroepen en gemakkelijk en rechtstreeks toegankelijk voor de gebruiker. In samenwerking met de ggz-instellingen, het maatschappelijk werk en andere kernpartners gaan wij na welke beleidsonderdelen versterking behoeven en waar wij vanuit beleidsterreinen als wonen, werk en inkomen en welzijn een bijdrage kunnen leveren aan het voorkomen en verminderen van deze problematieken en aan de mogelijkheden voor mensen met (ex)-psychiatrische problemen om deel te nemen aan de samenleving. De preventie en vroegsignalering van psychische en psychosociale problemen is reeds beschreven onder doelstelling 1 (zie 8.3.1). Onder andere besteden wij hierin aandacht aan vormen van sociale uitsluiting en hoe die te bestrijden.

Ook bij het versterken van de ondersteuning aan mantelzorgers hebben wij oog voor de specifieke vragen die leven bij mantelzorgers van psychiatrische patiënten en voor de psychische belasting die elke mantelzorger in meer of mindere mate ondervindt. Bekeken zal worden hoe de beter gebruik gemaakt kan worden van ervaringsdeskundigen.

Depressie blijkt een belangrijke indicator te zijn voor het ontstaan en verergeren van psychiatrische en psychosociale problemen. Eind 2007 komt de GGD met een advies over hoe depressies kunnen worden voorkomen. Ook krijgt dit een plek in de Nota Volksgezondheidsbeleid, die begin 2008 geactualiseerd zal worden.

Wij verbinden in de loop van 2008 indicatoren aan deze doelstelling.

8.3.4 Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van huiselijk geweld

In Nederland wordt huiselijk geweld naar schatting slechts in 10-12% van de gevallen gemeld bij hulpverlening of politie. Daarom is een van de pijlers van de aanpak van huiselijk geweld gericht op informatie, voorlichting en bewustwording, leidend tot hogere bereidheid om meldingen en aangiften te doen. Wij intensiveren de aanpak die wij in 2006 zijn gestart en stellen waar nodig deze bij op basis van een evaluatie in 2008. In deze aanpak wordt ingezet op zowel preventie, vroegsignalering, begeleiding van slachtoffers van huiselijk geweld als daderaanpak.

Er wordt gewerkt aan een convenant tussen het Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld en de politie met als doel het voorkomen van escalaties die kunnen leiden tot familiedramas, het voorkomen van recidieven en schadebeperking bij kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld. Via een casusoverleg en het voeren van casemanagement wordt ook hier in een netwerk samengewerkt. Bekeken zal worden of mensen uit het eigen netwerk hierbij betrokken kunnen worden.

Als indicatoren hanteren wij a. 'het aantal signaleringen' en b. 'het aantal recidieven op het gebied van huiselijk geweld bij het steunpunt huiselijk geweld'. Een tweede indicator betreft 'het aantal aangiften van huiselijk geweld bij de politie'. Het ontwikkelen van een betere registratie is voor 2008 een belangrijk aandachtspunt. Op basis hiervan worden deze indicatoren nader geconcretiseerd.

8.3.5 Vroegsignalering en een effectieve aanpak van multiprobleemgezinnen

De aanpak rond multiprobleemgezinnen krijgt met ingang van 2008 een krachtige impuls. In de participatiebijeenkomsten ('versnellingskamers') werd dit als een belangrijke maatschappelijke opgave aangeduid. Vanzelfsprekend vormt de aanpak een coproductie tussen het beleid rond kwetsbare groepen (de ouders/opvoeders) en het integraal jeugdbeleid. Bij deze intensievere aanpak verwachten wij met name effect van een betere gegevensuitwisseling, een eenduidige registra-

Rockband

Roads biedt verschillende projecten aan waarin psychiatrische cliënten op allerlei manieren leren om (weer) mee te doen in de maatschappij. Eén daarvan is de rockband The Electric Space Cowboys voor en door cliënten. Ze verzorgen ongeveer twintig optredens per jaar en fungeren als de huisband van Roads. Niet alleen als muzikant, maar ook als pr-medewerker, roadie, chauffeur en technicus. Even zijn ze geen psychiatrisch patiënt maar een mens met passie.

tie, één casemanager door de instellingen heen en van een betere samenwerking tussen jeugd- en volwassenenzorg. De gemeente Haarlemmermeer neemt de regie op zich en stelt hiertoe in overleg met de regio een netwerkregisseur aan. Deze wordt (voorlopig) als experiment gefinancierd uit regionale zorggelden. Deze netwerkregisseur start met de aanpak van de multiprobleemgezinnen, maar het is de bedoeling dat een en ander uitstraalt naar een effectieve aanpak van alle kwetsbare groepen. Onze inzet is verder dat de methodiek van Eigen Kracht waar mogelijk wordt gehanteerd, teneinde gezinnen zelf regie te laten houden over de oplossing van hun eigen problemen (zie voor toepassing Eigen Kracht ook hoofdstuk 4). Waar dit niet mogelijk is zal geëxperimenteerd worden met de VIG methodologie (Vroege Interventie bij Gezinnen).

Op basis van de aanpak in 2008 worden aan het eind van het jaar concrete indicatoren geformuleerd.

8.3.6 Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van schulden

Ook de problematiek rond schulden is door de participaten aan de zogenaamde versnellingskamers als een belangrijk onderwerp aangeduid. Steeds meer inwoners hebben (problematische) schulden. Dit kan grote gevolgen hebben zoals bijvoorbeeld een slecht arbeidsmarktperspectief, verminderde zelfredzaamheid, niet kunnen rondkomen en een verslechterende gezondheid. Om deze problemen te kunnen oplossen én voorkomen, bieden wij een samenhangend aanbod, bestaande uit materiële en psychosociale hulpverlening. Aan de hand van een rapportage van Regioplan gaan wij de schuldhulpverlening in onze gemeente verbeteren. Ook hier is voorlichting en vroegsignalering het adagium, via verschillende instellingen (corporaties, energiebedrijven etc.) en organisaties in wijk en kernen, het

pro-actief benaderen van risicogroepen en het invoeren van case-management.

De nadruk komt te liggen op jongeren en op groepen die in bijzondere mate een risico lopen op het maken van schulden, zoals mensen die recent hun partner hebben verloren of recent werkloos zijn geraakt. Voor mensen met schulden hebben wij een uitvoeringsplan Schuldhulpverlening vastgesteld dat nader wordt uitgewerkt en ingevoerd. Ook zetten wij in erop in dat de noodzaak tot het bestaan van een Voedselbank in deze gemeente vervalt.

Als indicator kiezen we voor 'het aantal aanmeldingen bij de schuldhulpverlening', met als inzet voor 2011 om het aantal van 260 in 2006 niet te overstijgen.



HOOFDSTUK 9

Monitoring en evaluatie

Door middel van monitoring en evaluatie kan de uitvoering van het beleid maatschappelijke ondersteuning gevolgd worden. Monitoring is het periodiek verzamelen van gegevens ten behoeve van een standaardset aan indicatoren, aan de hand waarvan beleidsontwikkelingen zichtbaar gemaakt worden. Monitorresultaten vormen samen met andere bronnen het materiaal om nadere evaluaties te plegen en op basis daarvan tot eventuele beleidswijzigingen te komen.

Op basis van de vanuit de Wmo voorgeschreven verplichting tot levering van bepaalde gegevens én op basis van de gemeentelijke kennisbehoefte worden verschillende onderzoeken uitgevoerd en registraties bijgehouden.

Leefbaarheidonderzoek

In 2007 is er in Haarlemmermeer een leefbaarheidonderzoek gehouden. De resultaten van dit onderzoek geven onder meer inzicht in de lokaal aanwezige informele sociale infrastructuur. Hiermee wordt bedoeld in hoeverre bewoners bij elkaar terecht kunnen voor ondersteuning. Dergelijk onderzoek biedt waardevolle achtergrondinformatie voor een goede beleidsinzet op het terrein van maatschappelijke ondersteuning. De publicatie *Kijk op de Wijk 2* maakt de variaties in sociale infrastructuur in de verschillende type wijken van Haarlemmermeer zichtbaar. Hiermee vormt het een uitstekend startpunt voor het gebiedsgericht werken.

Gemeentelijke monitor Wmo

In dit Beleidsplan zijn per doelgroep van de Wmo (alle inwoners; jeugd; ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking; kwetsbare groepen) doelstellingen opgenomen. Aan deze doelstel-

lingen zijn indicatoren en streefwaarden opgehangen die de komende jaren gemonitord zullen worden. Op basis daarvan worden indicaties gegeven van de mate waarin deze doelstellingen worden bereikt. Een overzicht met alle doelstellingen en indicatoren is opgenomen in bijlage III.

Prestatiegegevens Wmo

Gemeenten zijn verplicht om jaarlijks bepaalde prestatiegegevens op het terrein van maatschappelijke ondersteuning openbaar te maken. Hierdoor kunnen gemeenten onderling met elkaar vergeleken worden. Wij hebben ervoor gekozen om de prestatiegegevens Wmo-breed te verzamelen aan de hand van de ontwikkelde benchmark van SGBO. In 2007 doen ongeveer 200 gemeenten mee aan deze benchmark Wmo.

Klanttevredenheid Wmo

Naast het openbaar maken van de prestatiegegevens zijn gemeenten ook verplicht om jaarlijks de tevredenheid te meten van klanten (de vragers van maatschappelijke ondersteuning). Hiertoe neemt Haarlemmermeer deel aan het vergelijkend Tevredenheidonderzoek Cliënten van SGBO.

Voorwaarde voor monitoring: registratie beleidsgegevens

Een randvoorwaarde voor monitoring is een goede registratie van beleidsgegevens. Daarvoor is het belangrijk dat er door de betreffende beleidsafdelingen afspraken worden gemaakt met maatschappelijke partners over het bijhouden en leveren van beleidsgegevens.

BIJLAGE I

Eerste reactie Wmo-raad en reactie van het College

Voorlopig Advies Wmo-raad Gemeente Haarlemmermeer

Betreft het eerste ambtelijke concept beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning 'Meer doen aan meedoen' van de Gemeente Haarlemmermeer.

Algemeen:

In de laatste WMO-raadsvergadering is het concept aan de orde geweest. De WMO-raad is van mening dat de Visie en beleidsinzet op Maatschappelijke Ondersteuning, niet altijd even consistent op de verschillende onderdelen is uitgewerkt. Bij onderdelen staan de doelstelling, plan van aanpak en indicatoren al vermeld, terwijl op andere onderdelen van het concept beleidsplan, de invulling nog weinig concreet is of nog moeten worden uitgewerkt. Vooral heeft de WMO raad vragen bij de verwachtingen die er bij de verschillende deelnemers aanwezig zijn. Een beleidsplan zou, na de ondernomen beleidsvoorbereidende activiteiten en participatie van de deskundigen, de contouren van het te voeren beleid moeten schetsen.

Het concept advies:

- De WMO raad heeft waardering voor de wijze waarop aan de participatie invulling is gegeven.
- De WMO raad heeft er begrip voor dat onderdelen, nog ontwikkeld moeten worden, maar vindt het wenselijk dit feit en de reden waarom te vermelden in de nota.
- Bij de netwerksamenwerking is duidelijk aangegeven dat de persoonlijke behoefte het uitgangspunt is. Dit wordt als positief ervaren.
- De regiefunctie van de gemeente komt niet voldoende tot uiting:

- . De gemeente heeft de regie en de partners in het maatschappelijke middenveld voeren uit.
- . De samenwerking met deze partners en met welke partners wordt niet voldoende belicht.
- . Het noodzakelijk dat indicatoren voor alle belanghebbenden duidelijk geformuleerd zijn.
- . De indicatoren zijn soms onvergelijkbaar of ongelijksoortig.
- Het bespreken van indicatoren geeft draagvlak voor de uitvoering van het beleid en biedt mogelijkheden om, na een gerichte evaluatie, bijstellingen op basis van duidelijke criteria te laten plaats vinden.
- Er zou in een planning aangegeven moeten worden door welke acties, met een aangegeven tijdsfactor, de gewenste concretisering zal worden bereikt.
- In een beleidsplan waarin het dragen van eigen verantwoordelijkheid een van de uitgangspunten is, kunnen de contouren van bijvoorbeeld een Persoons Gebonden Budget een eigen bijdrage, niet ontbreken.
- Veel leunt op de inzet van vrijwilligers.
- Het stuk 'Meer doen aan meedoen' is op dit moment zeer moeilijk leesbaar. Het screenen op taalgebruik(curatie, respijtzorg) en het indikken van de tekst, zou de leesbaarheid sterk bevorderen.
- Om in dit najaar het definitieve beleidsplan door de gemeenteraad te kunnen laten vast stellen, staat er een behoorlijke druk op gemeentelijke organisatie en op de participatiepartners (Wmo-raad) als het gaat om het realiseren van de genoemde acties en doelstellingen.

Verder verloop van de procedure:

Op 17 september a.s. hebben we een overleg bijeenkomst met de WMO klankbordgroep waarin we dit concept advies zullen bespreken. Tevens zullen we hierbij de ervaringen van de deelnemers aan de conferentie 'Meer doen aan meedoen' in ons definitieve advies betrekken. Het formele advies van de Wmo-raad volgt na vaststelling van het beleidsplan door het college op 2 oktober.

Met vriendelijke groet,
Namens de Wmo-raad van de Gemeente Haarlemmermeer

B.J. Kerver,
Voorzitter.

Reactie van het college op de eerste reactie Wmo-raad

Algemeen:

- Het college onderkent dat niet op alle onderdelen de uitwerking even ver is aangegeven. In het Beleidsplan hebben wij toegelicht dat dit te maken heeft met het stadium waarin een aantal lopende beleidstrajecten zich bevindt, en waar wij in dit beleidsplan niet op vooruit wilden lopen. Daarnaast is het onze inzet om juist samen met de maatschappelijke partners de uitwerking ter hand te nemen;
- Wij zijn met de Wmo-raad van mening dat dit beleidsplan de contouren dient te schetsen van het te voeren beleid. Aangezien dit een beleidsplan voor een periode van 4 jaar is, en voor een deel voortbouwt op bestaand beleid, is niet in extenso ingegaan op de concrete maatregelen die getroffen worden of reeds in uitvoering zijn. In plaats daarvan heeft het college ervoor gekozen op hoofdlijnen de te volgen aanpak te schetsen, en in hoofdstuk 4 expliciet

aan te geven welke speerpunten met name voor ons van belang zijn.

Het concept advies:

- Het college spreekt ook aan de Wmo-raad dank uit voor de wijze waarop zij constructief heeft meegedacht in het traject. Wij onderkennen dat een aantal onderdelen nog verder dient te worden uitgewerkt, en hebben voor zover mogelijk in het beleidsplan aangegeven wanneer dit plaats zal vinden. Wij zullen de Wmo-raad nadrukkelijk hierin blijven betrekken;
- Gezien de breedte van het totale veld hebben wij niet per afzonderlijk terrein in kaart gebracht hoe en met welke partners de netwerksamenwerking zal worden versterkt en welke specifieke (regie)rol wij daarin vervullen. In onze visie zijn wij ingegaan op de belangrijke principes die wij hierbij onderscheiden. Deze visie is in het definitieve beleidsplan integraal opgenomen, waardoor hierover meer helderheid kan worden geboden dan in het conceptstuk;
- De behoefte aan een concrete planning voor de te ondernemen acties begrijpen wij. In de te ontwikkelen implementatiestrategie wordt dit opgenomen. Deze wordt vroeg in 2008 afgerond. Wij zullen de Wmo-raad hierover informeren
- De nota met betrekking tot de eigen bijdragesystematiek wordt gelijktijdig met het beleidsplan in besluitvorming gebracht;
- Het beleidsplan kent een beperkt aantal ingewikkelde termen, die echter in het stuk zelf en in een verklarende woordenlijst worden toegelicht. Door de brede reikwijdte van het plan is het niet mogelijk gebleken om een compacter document op te leveren. Wij begrijpen dat dit de leesbaarheid niet ten goede komt. In het raadsvoorstel wordt overigens de kern van het stuk samengevat.

BIJLAGE II

Betrokkenen participatietraject Wmo

In de onderstaande lijst staan opgenomen de organisaties die deel hebben genomen aan een of meer bijeenkomsten en conferenties die in het kader van het Beleidsplan en de hieraan gelieerde terreinen zijn georganiseerd.

Adamas Inloophuis	Museumcommissie Badhoevedorp
AM Groep	MOC 't Kabouterhuis
Altra	Neteco NL
Amnesty Hoofddorp	Network Ecuador-Paises Bajos
Belangenvereniging Onderling Sterk	NOVA College
Belangengroep Gehandicapten	Onafhankelijke Iraanse Vereniging
Haarlemmermeer (BGH)	Ons Tweede Thuis
Bewonersvereniging Vrijshot	Patiënten Advies Raad (PAR)
Bibliotheek/JIP	Pier K
Brijder Verslavingszorg	Politie Kennemerland
Bureau Halt	PRIMO NH
Bureau Inzicht	Protestants Christelijke Stichting Ouderenzorg
Bureau Jeugdzorg	Haarlemmermeer (PCSOH)
Cliënten Belangen Bureau Kennemerland	ROADS
Amstelland & Meerlanden	ROC Amsterdam Airport
Colourful People	ROC NOVA College
CWI Haarlemmermeer	RIBW-kam
Dak- en Thuislozenverbond Noord-Holland	Samenwerkingsverband VO/VSO Amstelland en de Meerlanden
De Geestgronden	SASA
De MeerBoeren Vereniging Haarlemmermeer	SBD Drielanden
Dorpsraad Kaag-Buitenkaag	Schiphol Group
Dorpsraad Nieuw Vennep	Showkas Kwekerij "De arendshoeve" BV
Dorpsraad Rijsenhout	Somalische Stichting in Haarlemmermeer
DSOV	Sportvereniging Pax
Eigen Kracht	Sociaal Netwerk Vluchtelingen
FNV Ouderenbond	Spirit Regio AM
Gezamenlijke Ouderenbonden Haarlemmermeer	Sportfondsen Haarlemmermeer b.v.
GGD, afdeling Jeugdzaken	Sportschuttersvereniging
GGD-Amstelland Meerlanden	Sportservice Haarlemmermeer
Hoofdvaart College	Steunpunt Mantelzorg
Haarlemmermeerlyceum	Stichting Amstelring
Hospice Bardo	Stichting Artquake
Humanitas	Stichting Budget
Informatiesteunpunt Ggz	Stichting de la Salle
Jeugdriagg Noord Holland Zuid	Stichting Iraakse vrouwen in Haarlem
JIP (Jongeren Informatiepunt)	Stichting Islamitische Gemeente Haarlemmermeer
Katholieke Scholengemeenschap Hoofddorp	Stichting Informatiesteunpunt (geestelijke gezondheid)
Klankbordgroep Wmo	Stichting Katholiek Voortgezet Onderwijs in Haarlemmermeer
Kunstenaars Organisatie Haarlemmermeer	Stichting Kinderopvang Haarlemmermeer
Landelijk Samenwerkende Bonden van Ouderen (LSBO)	Stichting Leergeld Haarlemmermeer
Leger des Heils	Stichting Marhaba
Loket Vroeghulp Amstelland en de Meerlanden	
Mantelzorgers	

Stichting MEE
Stichting Meerwaarde
Stichting Meerwaarde Ouderenwerk
Stichting Meerwaarde Vrijwilligerscentrale
Stichting Mevlana Haarlemmermeer
Stichting Openbaar Primair Onderwijs
Haarlemmermeer
Stichting Sado
Stichting Seniorenraad Haarlemmermeer (SSH)
Stichting Suriname Haarlemmermeer
Stichting Vluchtelingenwerk Haarlemmermeer
Stichting Vrijwillige Hulpdienst Badhoevedorp
Stichting Zorgcentra Meerlanden
Take Good Care
United Filipino Dutch Association
Vereniging voor Huurders Haarlemmermeer
Vluchtelingenwerk Haarlemmermeer
VOGG Amstelland en de Meerlanden
Vrouwencentrum Saami
WNF Regioteam Meer en Bollenstreek
WSNS Haarlemmermeer
Ypsilon Zuid Kennemerland
Zorgambassadeurs
Zorgbelang Noord-Holland

BIJLAGE III

Totaaloverzicht doelstellingen en indicatoren

Thema: Welzijn en sociale samenhang

Ambitie:

Alle inwoners van Haarlemmermeer doen mee en leveren naar vermogen een bijdrage aan de samenleving.

Doelstelling 1: Het bevorderen van de maatschappelijke betrokkenheid van inwoners.

- a: Het bevorderen en faciliteren van actieve inzet in de eigen wijk of kern
- b: Het bevorderen van vrijwillige inzet en vrijwilligerswerk
- c: Het bevorderen van het woon- en leefklimaat in wijken en kernen

Doelstelling 2: Het bevorderen van actieve deelname aan de samenleving

- a: Haarlemmermeesters nemen actief deel aan sport en bewegen en aan cultuur
- b: Tegengaan en verminderen van eenzaamheid en sociale uitsluiting
- c: Voorkomen en verminderen van langdurige werkloosheid
- d: Het verminderen van onveiligheidsgevoelens
- e: Bevorderen van gezondheid en gezond gedrag
- f: Bevorderen van een geïntegreerde samenleving

Doelstelling 3: Burgers worden optimaal voorzien van informatie en advies

Indicator	Bron	Meest actuele waarde (jaar)	Streefwaarde in 2011
1a Aandeel bewoners dat afgelopen jaar actief is geweest om de eigen buurt te verbeteren.	Leefbaarheids-onderzoek	21% ('07)	tenminste 21%
1b Aandeel bewoners dat vrijwilligerswerk verricht.	Leefbaarheids-onderzoek	23% ('07)	25%
1b Aandeel bewoners dat betrokken is bij een van de volgende maatschappelijke organisaties: - sportverenigingen - club- en buurthuiswerk - dorps/ wijkraad - actie-/belangengroep.	Leefbaarheids-onderzoek	18% 5% 3% 3%	19,8% 5,5% 3,3% 3,3%
1b Percentage vrijwilligersorganisaties dat bekend is met de ondersteuningsmogelijkheden en de werkzaamheden van de vrijwilligerscentrale.	Wordt in 2008 geconcretiseerd aan de hand van de dan bekende gegevens.		
1b Het percentage vrijwilligersorganisaties dat gebruik maakt van de directe ondersteuningsmogelijkheden van de vrijwilligerscentrale.	Wordt in 2008 geconcretiseerd aan de hand van de dan bekende gegevens.		

Indicator	Bron	Meest actuele waarde (jaar)	Streefwaarde in 2011
1c nader te bepalen indicator(en) mbt de waardering van de leefbaarheid.	Leefbaarheids-onderzoek	nader te bepalen in 2008 voor kansenbuurten (Woonvisie)	
2a Sportdeelname	<i>Wordt in 2008 geconcretiseerd aan de hand van de dan bekende gegevens.</i>		
2b Het aandeel bewoners dat aangeeft zich wel eens eenzaam te voelen.	Gezondheids-peiling GGD AM	32%, 2007	28%
2c Het percentage van de nieuwe instroom in de WWB dat binnen zes maanden weer uitkerings-onafhankelijk is.	Gemeentelijke registratie	30%	40%
2d Waarderingscijfer voor veiligheid.	Leefbaarheids-onderzoek	7,4 ('07)	7,4
2e Indicator(en) volksgezondheid.	nader te bepalen adhv Nota Volksgezondheid (2008)		
3 Tevredenheid van klanten over de de afhandeling van de aanvraag door het Wmo-loket	Tevredenheidsonderzoek cliënten, SGBO	pm	tenminste op landelijk gemiddelde

Thema: Jeugd

Ambitie:

Kinderen die in hun ontwikkeling uit de boot dreigen te vallen, danwel uit de boot gevallen zijn, aan boord te houden, danwel te krijgen

Algemene doelstellingen jeugd

- Het leveren van een bijdrage aan een goede en gezonde ontwikkeling van jeugdigen;
- Het stimuleren van zelfredzaamheid en de deelname aan de samenleving door zelfsturing;
- Het voorkomen dat jeugdigen in een situatie van achterstand en/of achterstelling terechtkomen;
- Situaties van achterstand en achterstelling terugdringen/ ongedaan maken;
- Overlastgevend gedrag voorkomen, terugdringen/ beheersbaar maken.

Het zijn van een aantrekkelijke gemeente voor jeugdigen.

(Sub-)Doelstellingen Opvang, educatie en werk:

1. Alle ouders die behoefte hebben aan kinderopvang maken hier ook daadwerkelijk en naar tevredenheid gebruik van, zodat zij onder meer arbeid en zorg kunnen combineren.
2. Kinderen en jongeren hebben zodanig goed onderwijs (en daar waar nodig op maat) gekregen dat zij voldoende zijn toegerust om de arbeidsmarkt op te gaan en deel te nemen aan het maatschappelijk leven door middel van regulier onderwijs en steun/ begeleiding op maat indien nodig.
3. Jongeren ronden met succes hun opleiding af en worden toegeleid naar werk of een leerwerktraject.

Subdoelen:

- Ouders zijn tevreden over het aanbod aan kinderopvang en over de kwaliteit.
- Alle ouders kunnen voor hun kinderen in het primair onderwijs gebruik maken van dagarrangementen.

- Kinderen ontwikkelen hun creatief, sportief en sociaal potentieel en oriënteren zich maatschappelijk onder meer op een duurzame samenleving.
- Kinderen die extra steun nodig hebben, of waarvan professionals verwachten dat zij behoefte hebben aan extra hulp, maken gebruik van extra faciliteiten. Het gaat dan om onder meer om kinderen met een taalachterstand, kinderen uit een taalarme leefomgeving en kinderen die het eerste deel van hun leven in een ander taalgebied hebben gewoond.
- Leerlingen vallen niet meer uit bij overstap naar een andere school.
- Problemen van kinderen en ouders in brede zin worden vroegtijdig gesignaleerd door onderwijs en zorgpartners. Ouders en kinderen krijgen daarmee meer zorg op maat aangeboden.
- Ouders en kinderen hebben via het onderwijs makkelijker toegang tot verschillende faciliteiten in de zorg en de vrije tijd (brede schoolontwikkeling).
- Kinderen kunnen erop rekenen dat professionals er zorg voor dragen dat segregatie en sociale uitsluiting worden tegengegaan.
- Kinderen die moeite hebben om hun school af te maken of een startkwalificatie te behalen, krijgen extra mogelijkheden en steun om dit te doen.
- Kinderen maken gebruik van onderwijs in schone, goed onderhouden en veilige schoolgebouwen.
- Jongeren stromen soepel door vanuit het onderwijs naar (begeleid) werken.
- Jongeren gebruiken hun potentieel optimaal en dat betekent dat zij de school niet voortijdig verlaten, maar gebruik maken van extra maatregelen om via begeleid werken alsnog hun startkwalificatie te behalen dan wel een aangepast leerwerktraject volgen afgestemd op hun mogelijkheden.
- Jongeren weten waar ze terecht kunnen voor hun vragen over vervolgopleidingen en arbeidsmarkt.

- De jongeren die dat nodig hebben krijgen adequate trajectbegeleiding.

(Sub-)Doelstellingen Opvoeding, bescherming en gezondheid:

1. Ouders kunnen hun kinderen beter opvoeden, omdat ze onder meer weten waar ze terecht kunnen met hun opvoedingsvragen en omdat de instellingen de ouders beter weten te vinden die deze vragen hebben.
2. Instellingen kunnen vroeger en beter problemen signaleren bij de jeugd en stemmen de behandeling en begeleiding van kinderen en gezinnen goed op elkaar af.
3. Jongeren zijn fysiek gezond en hebben een gezonde leefstijl.

Subdoelen:

- Ouders en kinderen voelen zich ondersteund bij het opvoeden cq het opgroeien. Zij ontvangen hun hulp in een vroeg stadium, waardoor hun problemen in een latere fase kunnen worden voorkomen of verminderd.
- Ouders en hun kinderen kennen de instanties waar ze met hun vragen en voor hulp terecht kunnen of kunnen hier via moderne media makkelijk toegang tot krijgen.
- Ouders en kinderen hebben het gevoel dat de hulp die ze krijgen adequaat is en op elkaar afgestemd, dat ze geen nummer zijn, maar dat instellingen daadwerkelijk samenwerken om hen te helpen vanuit een gemeenschappelijke visie en op elkaar afgestemde methodieken.
- Ouders en kinderen die verkeren in gewelddadige gezinssituaties merken dat hun problemen sneller gesignaleerd worden en er ook sneller adequate hulp wordt geboden rekening houdend met slachtoffer / dader problematiek.
- Ouders en kinderen krijgen in oplopende crisissituaties op daadkrachtige wijze hulp en begeleiding toegewezen.

- Jongeren krijgen de medische zorg die ze nodig hebben en van goede kwaliteit is.
- Jongeren en ouders zijn zich beter bewust van het nut van bewegen en gezonde voeding.
- Jongeren en ouders zijn zich beter bewust van de risico's van onveilige seks en de risico's van alcohol- en drugsgebruik.

(Sub-)Doelstellingen Veiligheid:

1. In 2011 ervaren ouders en kinderen meer veiligheid in hun gezin.
2. De leerkrachten, leerlingen en ouders voelen zich veiliger in en rondom de school.
3. Kinderen en jongeren voelen zich veiliger op straat en in jongerencentra.

Subdoelen:

- Ouders en kinderen hebben het gevoel dat de hulp die ze krijgen adequaat is en op elkaar afgestemd, dat ze geen nummer zijn, maar dat instellingen daadwerkelijk samenwerken om hen te helpen vanuit een gemeenschappelijke visie en op elkaar afgestemde methodieken.
- Ouders en kinderen die verkeren in gewelddadige gezinssituaties merken dat hun problemen sneller gesignaleerd worden en er ook sneller adequate hulp wordt geboden rekening houdend met slachtoffer / dader problematiek.
- Ouders en kinderen krijgen in oplopende crisissituaties op daadkrachtige wijze hulp en begeleiding toegewezen.
- Leerlingen, ouders en leerkrachten en onderwijsondersteunend personeel (denk bijvoorbeeld aan conciërges) hebben afspraken gemaakt over omgangsregels en ontoelaatbaar gedrag en spreken elkaar hier ook op aan zonder agressief te worden.
- Leerlingen weten dat incidenten worden geregistreerd en dat er consequenties zijn verbonden aan grensoverschrijdend gedrag.

- Jongeren geven minder overlast in de buurt en maken zich minder schuldig aan strafbare feiten.
- Kinderen en jongeren kunnen zichzelf beschermen door zich assertief op te stellen zonder agressief te worden.

(Sub-)Doelstelling Vrije tijd:

1. De ontplooiingskansen van de jeugd worden in de vrije tijd geoptimaliseerd.

Subdoelen:

- Jongeren kunnen hun eigen vrije tijd op zinvolle wijze invulling geven.
- Jongeren maken hun wensen en behoeften kenbaar ten aanzien van vrije tijdsbesteding.
- Jongeren zijn meer tevreden over het vrije tijdsaanbod.
- Jongeren kunnen op een veilige en beschermde manier gebruik maken van het vrije tijdsaanbod.
- Jongeren zijn maatschappelijk en politiek betrokken.
- De competenties van jongeren worden versterkt door hun vrije tijd bezigheden.
- Jongeren zijn toleranter over het gebruik van de openbare buitenruimte ten aanzien van het gebruik van andere groepen.

Thema: Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking

Ambitie:

Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking hebben in Haarlemmermeer meer regie over hun eigen bestaan, worden ondersteund door hun directe omgeving en kunnen daardoor langer zelfstandig en zelfredzaam wonen.

Doelstellingen en subdoelstellingen:

Doelstelling 1:

Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking doen actief mee op alle levensgebieden

- a. ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking hebben een zinvolle dagbesteding
- b. chronisch zieken en mensen met een beperking nemen naar vermogen deel aan reguliere of aangepaste arbeid
- c. ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking zijn zelf actief in vrijwilligerswerk

Doelstelling 2:

Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking ontvangen zorg en ondersteuning op maat

- a. er zijn voldoende geschikte woningen voor ouderen en mensen met een beperking
- b. ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking ontvangen adequate zorg en ondersteuning naar behoefte
- c. ondersteunen van mantelzorg

Indicator	Bron	Meest actuele waarde (jaar)	Streefwaarde in 2011
1a Het aantal ouderen en mensen met een beperking dat deelneemt aan georganiseerde vormen van dagbesteding.	nader te bepalen in 2008		
1a Wachttime voor deelname aan een vorm van dagbesteding'.	nader te bepalen in 2008		
1b Het aandeel mensen met een beperking en mensen met een chronische ziekte dat deelneemt aan <i>betaalde arbeid</i>	nader te bepalen in 2008		
1b Het aandeel mensen met een beperking en mensen met een chronische ziekte dat deelneemt aan <i>aangepaste arbeid</i>	nader te bepalen in 2008		
1c Het aandeel ouderen dat vrijwilligerswerk verricht.	Leefbaarheids-onderzoek	32% ('07)	tenminste 32%
1c Het aandeel mensen met een lichte beperking dat vrijwilligerswerk verricht.	Leefbaarheids-onderzoek	28% ('07)	30%
2a De wachtime voor een 'geschikte' woning.	nader te bepalen adhv de Woonvisie 2008-2011		
2a De jaarlijkse productie van nultreden- en zorgwoningen	gemeentelijke registratie		352 ouderen- en nultreden-woningen en 36 zorgwoningen in 2008 (nader te bepalen voor 2009 e.v.)
2b Klanttevredenheid over hulp bij het huishouden.	tevredenheidsonderzoek cliënten, SGB	7,9 in 2006 (nb: pas sinds 2007 bij gemeente belegd)	Gelijk aan het dan geldende landelijk gemiddelde.
2b Nader te bepalen aanvullende indicatoren op het terrein van zorg en ondersteuning.			
2c Het aantal mantelzorgers dat aangeeft zich overbelast te voelen.	nader te bepalen in 2008		
2c De door mantelzorgers beoordeelde kwaliteit van de ondersteuning door Steunpunt Mantelzorg.	nader te bepalen in 2008		

Thema: Kwetsbare groepen

Ambities:

1. Dakloosheid, oggz-problematiek en verslavingsproblemen worden voorkomen danwel snel en effectief aangepakt;
2. Psychische problemen worden voorkomen danwel snel en effectief aangepakt;
3. Huiselijk geweld komt in Haarlemmermeer sneller aan het licht en wordt effectiever bestreden.
4. Gezinnen met meervoudige, complexe problemen worden snel en effectief geholpen

Doelstellingen:

1. Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van dakloosheid en oggz-problematiek
2. Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van verslavingsproblematiek
3. Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van psychische problemen
4. Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van huiselijk geweld
5. Vroegsignalering en een effectieve aanpak van multiprobleemgezinnen
6. Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van schulden

Indicator	Bron	Meest actuele waarde (jaar)	Streefwaarde in 2011
1 Het aantal signaleringen van problemen op het gebied van verslaving, schulden en/ of psychische problemen bij politie, hulpverleningsinstellingen en schakelnet'.	nader te bepalen in 2008		
1 Het aantal recidieven van problemen op het gebied van verslaving, schulden en/ of psychische problemen bij politie, hulpverleningsinstellingen en schakelnet.	nader te bepalen in 2008		
1 Het aantal huisuitzettingen	gemeentelijke registratie	40 ('06)	34 ofwel 15% lager, 2011
1 Doorstroom en maatschappelijk herstel	nader te bepalen in 2008		
2 Het bereik van de ambulante verslavingszorg voor Haarlemmermeerse bewoners.	registratie ambulante verslavingszorg	2004: bereik 27 (landelijk 39) op 10.000 inwoners	Gelijk aan het dan geldende landelijk gemiddelde
3 In de loop van 2008 worden indicatoren verbonden aan de doelstelling mbt psychische problemen.			
4 Het aantal signaleringen van huiselijk geweld.	nader te bepalen in 2008		
4 Het aantal recidieven op het gebied van huiselijk geweld bij het steunpunt huiselijk geweld.	nader te bepalen in 2008		
4 Het aantal aangiftes van huiselijk geweld bij de politie.	nader te bepalen in 2008		
5 Aanpak multiprobleemgezinnen	nader te bepalen in 2008		
6 het aantal meldingen bij de schuldhulpverlening.	gemeentelijke registratie	260 ('06)	aantal van 2006 niet overstijgen.

BIJLAGE IV

Relatie prestatievelden Wmo en doelstellingen Beleidsplan

Het wetsvoorstel Wet maatschappelijke ondersteuning kent negen prestatievelden, namelijk:

1. het bevorderen van 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, advies en cliëntondersteuning
4. het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers
5. het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk 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 aan 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 vrouwenopvang
8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen
9. het bevorderen van verslavingsbeleid

Prestatieveld	Subdoelen uit het beleidsplan
1	• Het bevorderen en faciliteren van actieve inzet in de eigen wijk of kern • Het bevorderen van vrijwillige inzet en vrijwilligerswerk • Het bevorderen van het woon- en leefklimaat in wijken en kernen • Haarlemmermeeders nemen actief deel aan sport en bewegen en aan cultuur • Tegengaan en verminderen van eenzaamheid en sociale uitsluiting • Voorkomen en verminderen van langdurige werkloosheid • Het verminderen van onveiligheidsgevoelens • Bevorderen van gezondheid en gezond gedrag • Bevorderen van een geïntegreerde samenleving
2	Hoofdstuk 6 van het Beleidsplan is geheel gewijd aan dit prestatieveld. In dat hoofdstuk staan alle doelen en subdoelen beschreven.
3	• Burgers worden optimaal voorzien van informatie en advies
4	• Het bevorderen van vrijwillige inzet en vrijwilligerswerk • Ondersteunen van mantelzorg • Ouderen, mensen met een beperking en chronisch zieken zijn zelf actief in vrijwilligerswerk

Prestatieveld	Subdoelen uit het beleidsplan
5	• Ouderen, mensen met een beperking en chronisch zieken hebben een zinvolle dagbesteding • Mensen met een beperking en chronisch zieken nemen naar vermogen deel aan reguliere of aangepaste arbeid • Ouderen, mensen met een beperking en chronisch zieken zijn zelf actief in vrijwilligerswerk • Tegengaan en verminderen van eenzaamheid en sociale uitsluiting • Voorkomen en verminderen van langdurige werkloosheid
6	• Er zijn voldoende geschikte woningen voor ouderen en mensen met een beperking • Ouderen, mensen met een beperking en chronisch zieken ontvangen adequate zorg en ondersteuning naar behoefte • Ondersteunen van mantelzorg • Tegengaan en verminderen van eenzaamheid en sociale uitsluiting • Voorkomen en verminderen van langdurige werkloosheid
7	• Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van dakloosheid en oggz-problematiek • Vroegsignalering en een effectieve aanpak van multiprobleem-gezinnen • Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van schulden
8	• Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van dakloosheid en oggz-problematiek • Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van psychische problemen • Preventie, vroegsignalering en effectieve aanpak van huiselijk geweld • Vroegsignalering en een effectieve aanpak van multiprobleem-gezinnen • Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van schulden
9	• Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van verslavingsproblematiek • Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van dakloosheid en oggz-problematiek • Vroegsignalering en een effectieve aanpak van multiprobleem-gezinnen • Preventie, vroegsignalering en een effectieve aanpak van schulden

BIJLAGE V

Communicatiemiddelen Wmo

COMMUNICATIEMOMENTEN <i>Beleidsplan Meerdoen aan meedoen</i>	sep 2007				okt 2007				nov 2007				dec 2007				jan 2008					
	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4
uitrol Wmo folder																						
Collegebesluit																						
Raadsessie																						
Opsturen beleidsplan naar participanten																						
Persmoment																						
Artikelen Informeer																						
Wmo-krant (oplage 57.000 stuks)																						
Herziening Wmo-folder																						

- Wmo folder: deze folder zal op de seniorenbeurs voor het eerst gepresenteerd worden.
- Na het collegebesluit zal er een persmoment worden gecreëerd om het beleidsplan aan de pers te presenteren.
- Nadat de gemeenteraad het plan heeft goedgekeurd zullen alle partijen en inwoners die betrokken zijn geweest in het participatieproces rondom de Wmo dit beleidsplan in definitieve vorm toegestuurd krijgen.
- In de Informeer zullen in meerdere edities artikelen verschijnen over deelonderwerpen van het beleidsplan en een algemene beschouwing over de Wmo.
- In januari zal bij 57.000 huishoudens een krant over de Wmo in de bus vallen. Dit is een eenmalige uitgave, bedoeld als bewaarexemplaar.
- Ook zal in januari de Wmo folder herzien worden zodat deze up to date blijft.

De vraagkant: maatschappelijke situatie en ontwikkelingen

In het Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning wordt per thema kort ingegaan op de maatschappelijke situatie en ontwikkelingen die voor de verschillende groepen Haarlemmermeeders gelden. In deze bijlage (VI) wordt dieper op deze materie ingegaan. Daarmee vormt het een belangrijke basis voor de ambities en maatregelen die in het Beleidsplan zelf worden uiteengezet.

1. Welzijn en sociale samenhang

1.1 Gemeente met diverse kernen en tevreden inwoners

De gemeente Haarlemmermeer kenmerkt zich door een grote variëteit aan kleine dorpen, kernen en stedelijke woonmilieus die uniek is binnen de Randstad en door de inwoners hoog wordt gewaardeerd. Haarlemmermeeders hebben dan ook een grote woontevredenheid. De meeste mensen (60%) typeren hun woonmilieu als landelijk of suburbaan. 80% van de Haarlemmermeeders woont in een eengezinswoning. Aantrekkelijke punten vindt men de ligging van de gemeente en daarmee samenhangend de goede aansluiting op het rijkswegennet, het rustige wonen buiten maar wel nabij de stad, de werkgelegenheid en de kindvriendelijke omgeving. Als onaantrekkelijke kanten noemt men drukte, hinder en overlast, ontoereikend openbaar vervoer, gemis aan stedelijk vertier en levendigheid, geluidsoverlast van Schiphol en het ontbreken van scholen voor voortgezet en hoger beroepsonderwijs in een aantal kernen.

1.2 Veel jongeren, groeiend aantal ouderen

Haarlemmermeer is vergeleken met een aantal omliggende gemeenten een jonge gemeente. Zij zal met het uitvoeren van woningbouwopgave uit de nota Ruimte in de gebiedsuitwerking Haarlemmermeer-Bollenstreek de komende decennia nog een verdere groei zal doormaken naar een omvang van ongeveer 170.000 inwoners in 2025. Bijna een derde van de Haarlemmermeeders is jonger dan 24 jaar. Tot 2012 zal het aantal jeugdigen toenemen met ongeveer 10% van 42.500 tot 47.000. Er is de komende periode met name een grote toename te verwachten van het aantal tieners, met een piek in het jaar 2017. Naar verwachting wonen er dan 10.500 jongeren van deze leeftijd in Haarlemmermeer.

Maar ook het aantal ouderen zal de komende 15 jaar sterk toenemen tot ongeveer het dubbele aantal senioren dat nu in de gemeente woont.

Naast het gezin als meest voorkomende type huishouden (37%) en samenwonend/gehuwd zonder kinderen (38%) kent Haarlemmermeer ook een grote categorie alleenstaanden (25%).

1.3 Groeiend aantal allochtonen

Het aandeel nietwesterse allochtonen is 12,5 %; gekeken naar vergelijkbare gemeenten is dit laag. De meeste nietwesterse allochtonen wonen bij elkaar in een aantal Hoofddorpse wijken. We constateren een toename van allochtonen uit de middenklasse die zich vanuit de omliggende steden vestigen in de Haarlemmermeerse nieuwbouwwijken.

1.4 Mensen op minimum of met hulpvraag: niet-gebruik van ondersteuning

Het inkomensniveau ligt relatief hoog en is in alle kernen boven het landelijk gemiddelde. Naast een oververtegenwoordiging van hogere inkomensgroepen is echter ook de groep lage inkomens aanzienlijk. Bijna 14% van de Haarlemmermeerse huishoudens heeft een laag inkomen (minder dan € 1.200 netto). Naar schatting bijna 4.000 Haarlemmermeerse huishoudens (7.7%) bevinden zich momenteel op het sociaal minimum.

Er zijn in Haarlemmermeer circa 4.000 minima (120% sociaal minimum). Als we kijken naar de omvang van het bestand uitkeringsgerechtigden (WWB, IOAW/Z, Bbz), dan blijkt slechts een deel (32%) van de sociale minima in Haarlemmermeer terug te vinden in het gemeentelijk klantenbestand. Er is dus sprake van 'niet-gebruik'. Als oorzaken van 'niet-gebruik' worden genoemd: het niet op de hoogte zijn van regelingen, geen behoefte hebben aan de regelingen of men denkt dat men geen recht heeft op een bepaalde regeling. Overigens hebben niet alle mensen op minimumniveau recht op aanvullende voorzieningen (denk aan AOW).

Een veelgenoemde reden is ook dat men zich schaamt om op de regelingen een beroep te doen; dit zien we vooral in de nieuwbouwwijken. Mensen vinden het moeilijk om voor hun probleem uit te komen en daar hulp voor te zoeken. Waarschijnlijk hangt dit samen met de lage onderlinge betrokkenheid en binding aan de eigen buurt in deze nieuwbouwwijken. Daarnaast kunnen taalvaardigheid, eerdere ervaringen met instanties, sociaal isolement en gezondheid redenen zijn waardoor men geen gebruik maakt van regelingen waar men wel recht op heeft.

Afgaande op de registraties bij hulpverlenende instanties lijkt het aantal hulpvragers

in deze gemeente relatief beperkt. Ook het aantal meldingen bij het AMK (Algemeen Meldpunt Kindermishandeling) is aanzienlijk lager dan op grond van landelijke kentallen kan worden verwacht. Overigens kenmerken de nieuwere wijken zich ook door een relatief hoge mate van relatieproblematiek en een hoog percentage echtscheidingen.

Het aantal werkzoekenden is met 2% aanzienlijk lager dan het landelijk gemiddelde. Het gaat hier echter wel grotendeels om werkzoekenden met een grote tot zeer grote afstand tot de arbeidsmarkt (voorheen: fase 4). In totaal gaat het om maximaal 1.300 personen.

1.5 Er is sprake van individualisering én van sociale samenhang

Ook in Haarlemmermeer zet de individualisering verder door. Dit heeft als positieve kanten dat mensen mondiger worden, meer hun eigen keuzes maken en zich willen ontplooiën en onderscheiden. De keerzijde is echter een toenemende tweedeling en verharding van de samenleving, die kan leiden tot uitsluiting van groepen die het tempo van de samenleving niet bij kunnen benen. Van de Haarlemmermeersers voelt 8% van de mensen zich eenzaam. Onder alleenstaanden is dit percentage veel hoger: 17% van hen voelt zich regelmatig of vaak eenzaam.

Tegenover deze individualistische beweging staat een breed maatschappelijk middenveld van verenigingen, belangengroepen, zelforganisaties en religieuze gemeenschappen.

1.6 Sportdeelname

Ruim de helft van de inwoners van Haarlemmermeer (53%) geeft aan te sporten (omnibus 2005). Een derde hiervan doet dat als lid van een sportvereniging, 31% gaat naar een sportschool, en de overigen sporten ongeorganiseerd of bij hun werkgever.

1.7 Lid van vereniging of anderszins

Een andere vorm van sociale binding wordt gevormd door betrokkenheid bij een vrijetijdsvereniging of stichting of levensbeschouwelijke club. Dat zijn respectievelijk 15% en 9% van de Haarlemmermeeders.

1.8 Vrijwilligers en mantelzorgers

Het Leefbaarheidsonderzoek 2007 laat zien dat ongeveer 23% van de inwoners van Haarlemmermeer vrijwilligerswerk verricht. Dat is een groei ten opzichte van de laatste peiling. Toch is dat nog altijd substantieel minder dan in veel andere vergelijkbare gemeenten. Vrijwilligers zijn hierbij omschreven als mensen die werkzaamheden verrichten voor personen buiten de eigen familie- en vriendenkring, onverplicht en onbetaald. Daarnaast helpt 11% van de Haarlemmermeeders als mantelzorger een familielid, vriend of buur. Ruim driekwart besteedt daaraan tenminste 10 uur per week. Ook dit cijfer neemt toe, maar blijft achter bij de landelijke gemiddelden.

1.9 Sterke verbondenheid met eigen buurt of dorp

Positief is het sterke buurtgevoel dat in veel Haarlemmermeerse kernen leeft: de eigen buurt of kern is belangrijk voor de identiteit. Dit biedt een goede basis voor het verbeteren van de sociale samenhang in de buurt. In kernen als Vijfhuizen, Lissersbroek en Rijsenhout is sprake van een hoger dan gemiddelde sociale cohesie. Deze betrokkenheid is echter niet overal even sterk en blijft achter in nieuwbouwwijken als Floriande maar ook in oudere wijken als Graan voor Visch.

1.10 Veiligheid en overlast

Ouderen voelen zich vooral in het donker minder veilig. Dit leidt ertoe dat eenderde van de ouderen 's avonds alleen de deur uit gaat als het echt moet. Ook mijden ze wat vaker plaatsen dan anderen, zowel overdag als 's avonds. Veiligheid is een belangrijke voorwaarde voor participatie. Tot maatschappelijke inzet is men alleen

bereid als men 'vertrouwen' ervaart in de eigen woonomgeving.

De leefbaarheidsmonitor definieert criminaliteit als: inbraak, diefstal, vernielingen en geweldpleging in de wijk. Inwoners zijn gevraagd, welke mate van overlast zij ervaren. Uit de cijfers blijkt dat de gemeente op dit punt niet slecht scoort. Het cijfer voor 2007 was 7,0 (2004: 7,3). De laagste score was een 5,9 (Vrijschot).

Ook naar de ervaren onveiligheid is onderzoek gedaan in het kader van het leefbaarheidsonderzoek. Onder onveiligheid wordt verstaan: onoverzichtelijke plekken, rondhangende jongeren en plekken met een onprettige sfeer. Gesteld kan worden dat Haarlemmermeeders over het algemeen de onveiligheid als beperkt ervaren. Het cijfer voor 2007 was 7,4 (2004: 7,2). Laagste score: 6,6 (Graan voor Visch).

2. Jeugd

Haarlemmermeer is vergeleken met een aantal omliggende gemeenten een jonge gemeente. Zij zal met het uitvoeren van woningbouwopgave uit de nota Ruimte in de gebiedsuitwerking Haarlemmermeer-Bollenstreek de komende decennia nog een verdere groei zal doormaken naar een omvang van ongeveer 170.000 inwoners in 2025. Bijna een derde van de Haarlemmermeeders is jonger dan 24 jaar. Tot 2012 zal het aantal jeugdigen toenemen met ongeveer 10% van 42.500 tot 47.000. Er is de komende periode met name een grote toename te verwachten van het aantal tieners, met een piek in het jaar 2017. Naar verwachting wonen er dan 10.500 jongeren van deze leeftijd in Haarlemmermeer.

2.1 Opvang, educatie en werk

2.1.1 Niet alle leerlingen halen hun startkwalificatie en stromen makkelijk door naar een baan.

Zo'n 18% van de Haarlemmermeerse jongeren (van 18 tot en met 24 jaar) heeft een

afgeronde opleiding in het hoger beroeps-onderwijs of het wetenschappelijk onderwijs, terwijl 15% een mavo- of lbo-diploma heeft. Een groot deel heeft een havo- of vwo-opleiding afgerond of is bezig met een vervolgopleiding. De jongeren zijn hoger opgeleid dan de oudere inwoners van Haarlemmermeer. Ze hebben vaker een hbo- of wo-studie afgerond en minder vaak geen of alleen lager onderwijs gevolgd. Niet alle jongeren kunnen op eigen kracht hun startkwalificatie halen. Zij hebben hier begeleiding bij nodig.

2.1.2 Haarlemmermeer heeft weinig hoger onderwijsvoorzieningen en hier is wel

behoefte aan.

De huidige mbo- en hbo-onderwijsvoorzieningen voorzien in een grote behoefte. Gezien de toename van het aantal tieners de komende jaren zal de vraag naar onderwijsvoorzieningen (zowel in aantal als variëteit) toenemen. Ook de behoefte aan scholen voor speciaal onderwijs zal naar verwachting verder toenemen.

2.1.3 Er is een groeiende behoefte aan jongerenhuisvesting en tegelijkertijd een groeiend tekort aan woningen.

Er is in Haarlemmermeer een grote behoefte aan huisvesting voor jongeren. De meeste jongvolwassenen in Haarlemmermeer willen zo rond hun 20ste het huis uit. Gelet op de woonlasten die de meeste jongvolwassenen kunnen of willen opbrengen, komt momenteel slechts 10% van hen in aanmerking voor een reguliere huurwoning.

2.1.4 Er is een grote behoefte aan gedeelde omgangsvormen tussen volwassenen en jeugd.

Er is een algemene trend waar te nemen in de Nederlandse samenleving dat de jeugd maar ook volwassenen minder tolerant zijn, minder beleefd en minder hulpvaardig zijn naar hun medemens. Dit zorgt voor problemen tussen ouders en kinderen, tussen

leerkrachten en leerlingen, tussen de jeugd onderling en tussen volwassenen onderling. Er is een angst waar te nemen voor bepaalde groepen die deels gebaseerd is op wild west verhalen en deels op realiteit. Ouderen zijn bang voor jongeren, jongeren zijn bang voor volwassenen en voor elkaar, volwassenen zijn bang voor elkaar. Er is een kloof tussen wat iedereen wil (met respect behandeld worden) en wat er gebeurt. Ook de kloof tussen het ouderlijk milieu en de buitenwereld is groot en wordt vaak niet overbrugd.

2.2 Opvoeding, bescherming en jeugd-gezondheidszorg

2.2.1 Niet alle kinderen kunnen zonder hulp en steun opgroeien en zich optimaal ontwikkelen.

Vergelijkende onderzoeken schetsen vaak het beeld dat Haarlemmermeer een goede plaats is voor jeugdigen om op te groeien: veel ruimte en groen, goede huizen, veel werkgelegenheid, relatief veilig, goed onderwijs enz. Ook de Jeugdomnibus 2003 bevestigt dat de meeste Haarlemmermeerse kinderen veilig en gelukkig opgroeien. Helaas geldt dit niet voor alle kinderen: landelijke cijfers geven aan dat circa 15 % van de kinderen problemen ondervindt bij het opgroeien. Ca 5% van de kinderen heeft te maken met zeer ernstige problematiek. Ondanks het gunstige beeld van Haarlemmermeer is er geen reden om te veronderstellen dat deze cijfers voor de Haarlemmermeerse jeugd heel veel zullen afwijken.

2.2.2 Er zijn kinderen en jongeren die in problemen raken op het terrein van gezondheid en veiligheid.

Zorgaanbieders zoals de jeugdzorginstellingen en het maatschappelijk werk in Haarlemmermeer vragen aandacht voor opkomende problematiek die samenhangt met opgroeien in een omgeving met steeds meer grootstedelijke kenmerken (opgroeien in een min of meer anonieme

omgeving, steeds meer echtscheidingen, alcohol- en drugsproblematiek). Deze zorgaanbieders constateren daarnaast dat hulpvragen van ouders en/ of kinderen in Haarlemmermeer vaak pas in een laat stadium worden gesignaleerd: veel problematiek blijft 'achter de voordeur'.

Overgewicht en ongezond gebruik van alcohol en drugs vormen in toenemende mate een bedreiging voor de volksgezondheid. De jeugd beweegt te weinig, eet ongezond en sport onvoldoende met alle lichamelijke gevolgen van dien. Dit is een overtuiging die momenteel leeft in onze samenleving. Sport en beweging moet gestimuleerd worden. Tegelijkertijd zien we dat in steeds minder gezinnen geld beschikbaar is om kinderen lid te laten zijn van een sportvereniging of om hen gebruik te laten maken van sportfaciliteiten.

2.2.3 Er is een groeiende behoefte aan voorzieningen voor jeugd met een beperking.

Bijna 2,5% van de kinderen en jongeren van 6-24 jaar heeft te maken met een matige of ernstige lichamelijke beperking in het dagelijks functioneren. Dit zijn in Haarlemmermeer omgerekend ongeveer 800 personen. Het gaat hier om kinderen en jongeren in individuele huishoudens (nb: bewoners van instellingen zijn in het betreffende landelijke onderzoek buiten beschouwing gelaten). Verder heeft ongeveer 1% van de kinderen en jongeren te maken met een verstandelijke beperking. In de leeftijd van 0-19 jaar gaat het in Haarlemmermeer om omgerekend ongeveer 360 personen. Lichamelijke en verstandelijke beperkingen komen daarmee veel minder voor dan andere beperkingen waarmee kinderen en jongeren te maken hebben, zoals dyslexie, ADHD en psychosociale problemen (die weer voor problemen met drank en drugs kunnen zorgen). Ter illustratie: 3-5% van de kinderen onder de 16 jaar heeft ADHD. In Haarlemmermeer gaat het dan om omgerekend

ongeveer 1.200 kinderen. Naar schatting heeft 5,6% van de Nederlandse jongeren van dertien tot achttien jaar een antisociale gedragsstoornis. In Haarlemmermeer zijn dat omgerekend zo'n 450 jongeren. Deze jongeren hebben behoefte aan speciale zorg en begeleiding dicht bij huis.

2.2.4 Er is een groeiende behoefte aan ondersteuning bij multi-probleemgezinnen.

Bij het beschrijven van de vraagkant rond de jeugd is het zeker bij kinderen van belang om ook de rol van de ouders hierbij in ogenschouw te nemen. Ouders zijn de eerstverantwoordelijken voor hun kinderen, maar ook: leefomstandigheden van ouders zijn vaak sterk bepalend voor de ontwikkelingsrisico's van kinderen. Het vergroten van kansen voor kinderen richt zich dan ook vaak op het versterken van ouders in hun opvoedingsvaardigheden en het zonedig toeleiden naar hulpaanbod. In het bijzonder geldt dit voor de situaties waar kinderen opgroeien in zogenaamde multi-probleemgezinnen. Bij deze gezinnen is sprake van (gezins)problemen op meerdere fronten die door meerdere sectoren moet worden opgepakt. Denk aan huisvesting, schulden, problemen als gevolg van migratie of cultuurverschillen, problemen als gevolg van alleenstaand ouderschap, werkloosheid, relatieproblemen, psychiatrische of verslavingsproblematiek bij de ouders. De problematiek van deze kinderen is dan niet alleen ernstig maar ook vaak zeer complex.

2.3 Veiligheid

2.3.1 Er is behoefte aan meer begeleiding en maatregelen voor jongeren die overlast veroorzaken.

Het aantal jeugdigen dat om welke reden dan ook in de problemen raakt, neemt toe. Er is een toename van maatschappelijk onwenselijke effecten, zoals isolement, anonimiteit, criminaliteit als gevolg van de snelle groei van de gemeente c.q. verstedelijking. Er is de laatste jaren een stijging

te zien van schoolverzuim en dreigende schooluitval en een toename van de complexiteit van de problematiek die daaraan ten grondslag ligt. Ook is een trend te zien van een toename van het aantal jongeren dat overlast veroorzaakt. De overlast van groepen jongeren is in Nieuw-Vennep en Hoofddorp groter dan in de kleine kernen. In de verstedelijkte gebieden ervaart 10% van de inwoners vaak overlast van groepen jongeren. Jongeren die rondhangen op straat kunnen overlast veroorzaken in de buurt, en soms ervaren buurtbewoners het rondhangen zelf al als overlast. Overlast is dan ook een begrip dat deels objectief en deels subjectief werkt.

2.4 Vrije tijd

2.4.1 De jeugd heeft behoefte aan meer uitgaansvoorzieningen en een groter vrije tijdsaanbod.

Uit diverse notities (Nota Perspectief in de Polder; Jeugdbeleid 1997-2000, Jeugdomnibusonderzoek 1996/2003, Rapport Jongeren Inspectie Team 2001, Raadpleging Stichting Alexander 2003) blijkt dat het uitgaansleven en de culturele voorzieningen voor de jeugd te wensen over laten. Zo zijn er geen jongerencafés, er is (nog) geen reguliere bioscoop met een aanbod van op jongeren gerichte films en er zijn te weinig muziekpodia. Jongeren richten zich dan ook noodgedwongen op omliggende gemeenten; de oudere jongeren gaan graag uit in Amsterdam, Haarlem en Lisse. Vooral de jongeren uit de kleine kernen die uitgaan in de omliggende steden zijn afhankelijk van het openbaar vervoer. Omdat dat 's nachts ontbreekt zijn zij voor de rit naar huis aangewezen op een vervoermiddel van vrienden of ouders. Het is dan ook veelgehoorde klacht van jongeren is dat het saai is in de gemeente Haarlemmermeer, omdat er niets te doen is. Enerzijds missen tieners en jongeren de gelegenheid daartoe in de eigen woonplaats, anderzijds is het met name vanuit de kernen lastig om de voorzieningen per openbaar vervoer te

bereiken (met name de terugreis).

Als groeigemeente hebben wij ook te maken met een groeiende vraag naar voorzieningen. Bijna eenderde van de Haarlemmermeesters is jonger dan 24 jaar. Met name het aantal tieners en jongeren neemt de komende jaren fors toe.

2.4.2 Beleidsmakers en instellingen die met jeugd werken hebben behoefte aan actuele info over jeugd.

Het is van belang om tijdig en blijvend inzicht te hebben in de behoeften van de jeugd, de trends en de risico's. Dat geeft ons handvatten om planmatig te bepalen welke soort voorzieningen het meest nodig zijn en hoe groot de capaciteit van deze voorzieningen moet worden.

3. Ouderen, gehandicapten en chronisch zieken

3.1 Inleiding

De reden om ouderen in één adem te noemen met gehandicapten en chronisch zieken is gelegen in de overlap tussen deze bevolkingsgroepen en het feit dat in het tot nu toe gevoerde beleid mensen met een beperking of chronische ziekte 'meeliften' in het seniorenbeleid. Dit doet echter geen recht aan de specifieke vragen van deze groepen mensen - dat geldt zeker voor jongere mensen met een beperking, en lang niet alle senioren met een chronische ziekte ervaren zichzelf als gehandicapt. Ook illustratief is dat 64% van de senioren aangeeft gezond te zijn, 'ondanks' het feit dat 80% medicatie gebruikt, meer dan de helft een chronische ziekte heeft en 44% thuiszorg ontvangt.

Vermaatschappelijking van zorg

Een belangrijke beleidslijn die zowel voor ouderen als mensen met een beperking of chronische ziekte geldt, is dat sinds jaren wordt ingezet op het zo lang en volwaardig mogelijk zelfstandig wonen. Dit gaat gepaard met de afbouw van intramurale voorzieningen via reductie van verzorgings-

huiszorg (ouderenzorg) en realisatie van kleinschalige woonvormen voor begeleid wonen (sector van gehandicaptenzorg). Deze beweging stelt hoge eisen aan zowel informele en formele zorg, de woningvoorraad en woonomgeving als aan de beschikbaarheid van welzijn en dienstverlening. Het welzijnsaanbod is een belangrijke randvoorwaarde voor het blijvend zelfstandig functioneren: alarmering, maaltijdverstrekking, vervoer, sociaal-culturele activiteiten etc. Als gevolg van de vergrijzing, extramuralisering en vermaatschappelijking van de zorg (deconcentratie grootschalige zorginstellingen) neemt de vraag naar welzijnsproducten sterk toe. Een neveneffect van extramuralisering en stricter AWBZ-indicatiestelling is dat welzijns- en hotel-diensten zijn weggefallen die voorheen intramuraal werden aangeboden.

Van een integraal aanbod waarvan alle mensen met beperkingen gebruik kunnen maken is nog vrijwel nergens sprake. De huidige wet- en regelgeving met zijn gescheiden financieringsstromen en de nadruk op marktwerking zou deze samenwerking belemmeren. Daarnaast blijkt een algemeen aanbod ook niet aan te sluiten bij de wensen van de gebruikers zelf, die er de voorkeur aan geven om 'onder elkaar' te blijven. Zelfstandige huisvesting leidt niet vanzelfsprekend tot meer maatschappelijke participatie. De vrees bestaat dat een groter beroep op vrijwilligers en mantelzorgers tot toenemende overbelasting leidt bij met name de mantelzorgers en daardoor tot een nieuwe vraag naar het professionele zorgaanbod. Een betere samenhang en meer afstemming in voorzieningenaanbod in de wijk of buurt zijn noodzakelijk om ook mensen met ernstiger beperkingen in staat te stellen zelfstandig te wonen en deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer.

Mantelzorg

Een belangrijke pijler onder de (vermaatschappelijkte) zorg is het grote aantal mantelzorgers. Zij vormen de eerste ring in het

ondersteunend netwerk en vangen van oudsher een heel groot deel van de zorgvraag op, ook indien professionele zorgverlening moet worden geboden.

Uit SCP-onderzoek naar vermaatschappelijking blijken vrijwilligers en mantelzorgers al geruime tijd een belangrijke en onmisbare bijdrage te leveren aan de zorg voor en de opvang, ondersteuning en begeleiding van mensen met beperkingen. Zowel de vrijwilligersorganisaties zelf als de professionele zorgaanbieders maken zich er zorgen over of er ook in de toekomst voldoende informele zorg beschikbaar zal zijn omdat de mantelzorg nu ook al vaak voor rekening komt van een beperkt aantal mensen die zodoende onder hoge druk komen te staan. Familiebanden worden immers steeds zwakker: gezinnen tellen minder kinderen die zich als mantelzorger kunnen opwerpen. Bovendien wonen de kinderen vaak verder weg en leiden ze als tweeverdieners een leven dat weinig ruimte laat voor het ondersteunen van anderen.

3.2 Ouderen

De meeste senioren (55+) in Haarlemmermeer wonen in een eengezinswoning en het grootste deel is tevreden tot zeer tevreden met de eigen woonsituatie. Slechts 6% van de 75-plussers geeft aan in een voor senioren ongeschikte woning te wonen (bovenwoning of flat zonder lift). Toch geeft 17% van de senioren aan te willen verhuizen, het liefst binnen de eigen omgeving. Dit geldt vooral voor 85-plussers. Over de woonomgeving is men over het algemeen tevreden. Ontevreden is men met name over een gebrek aan voorzieningen en openbaar vervoer. Verder wordt grote waarde gehecht aan een veilige en goed onderhouden woonomgeving en aan praktische voorzieningen dicht bij huis (postkantoor, supermarkt en dorps-huis).

De meeste senioren zijn betrokken bij familie en kinderen, vrienden en burens. De meesten zijn actief met vrijetijdsbeste-

dingen en sport. Toch ervaart éénderde problemen bij het ondernemen van activiteiten, samenhangend met gezondheid en mobiliteit. 12.5% maakt gebruik van de Meertaxi. Deze vervoerde in 2006 87.000 passagiers van deur tot deur (gehandicapten en 70-plussers). Verder zijn vrijwillige hulpdiensten gewild door het aanbieden van vrijwilligers als chauffeur van en naar het ziekenhuis, ondersteuner met het doen van boodschappen of het doen van klusjes in en rond de woning zoals het tuinonderhoud.

De meeste senioren wonen in Zwanenburg, Badhoevedorp en Toolenburg. Met name in de nieuwe wijken van Hoofddorp neemt de komende jaren het aantal ouderen explosief toe (Toolenburg, Overbos, Bornholm). Dit geldt ook voor Lissersbroek. Graan voor Visch is hierop een uitzondering vanwege het transitokarakter van deze wijk. De kleine kernen kennen in absolute zin weinig ouderen, maar door de geïsoleerde ligging en het lage voorzieningenniveau vragen deze kernen toch om bijzondere aandacht. Een groot deel van de senioren is eigenaar van een koopwoning. Op de woningmarkt is de senior een kritische consument in zowel de huur- als koopsector. Er zijn op hoofdlijnen twee groepen: een groep die op vrij jonge leeftijd (55-65) voor langere tijd een woning zoekt die goed toegankelijk is en een groep die alleen verhuist zodra de gezondheidsklachten moeilijk in de eigen woonomgeving zijn op te vangen (75+). Dit uit zich bijvoorbeeld ook in de sociale sector in het hoge aantal inschrijvingen voor voorrang bij de woningtoewijzing voor een woning in een beschermde omgeving, de WIBO-woning, terwijl een zeer kleine groep actief zoekt in dit segment.

Ouderen kenmerken zich door een grote variëteit aan leefstijlen, inkomen, opleiding en geloofsovertuiging. In de toekomst zal de nu overwegend traditionele oriëntatie wel meer verschuiven naar meer moderne

waardenoriëntaties. Senioren in Haarlemmermeer zijn relatief welvarend. Toch moet 10% rondkomen van een minimuminkomen, die bovendien niet volledig gebruik maakt van inkomensondersteunende maatregelen van de overheid. Onder ouderen lijken financiële problemen toe te nemen sinds de komst van de euro en de gestegen premie voor de zorgverzekering. Met name de oudsten neigen er eerder toe te bezuinigen op de kosten van levensonderhoud dan de gemeente te benaderen voor ondersteuning.

De toegenomen levensverwachting leidt tot grote groepen vitale senioren die vanaf het 75^{ste} jaar in het algemeen wel kwetsbaarder worden. Vanaf dat levensjaar neemt het gebruik van thuiszorg ook sterk toe, vergeleken met jongere leeftijdsgroepen.

Het sociaal, recreatief en cultureel aanbod dient goed aan te sluiten op de actuele vraag, net als de bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen. Er is onder senioren grote behoefte aan laagdrempelige, centraal gelegen voorzieningen en een fysiek en sociaal veilige woning en woonomgeving.

De Haarlemmermeeders van 85 en ouder zijn merendeels vrouw. 72% is alleenstaand. Onder deze groep inwoners is meer dan gemiddeld sprake van vereenzaming en het wegvallen van sociale netwerken. Met name onder oudere senioren is behoefte aan zorggaranties of alarmeringsmogelijkheden in geval van nood.

Bij de zorg voor ouderen is een belangrijk aandachtspunt de bereikbaarheid van zorg. Slechts 30% van de Haarlemmermeerse ouderen woont dicht (< 500 meter) bij een zorgcentrum. De bereikbaarheid van zorg en andere dagelijkse voorzieningen, is in het bijzonder een knelpunt in de kleine kernen.

Een ander minstens zo belangrijk aandachtspunt is gelegen in het gevoel van eenzaamheid en sociaal isolement waar veel ouderen dagelijks mee moeten leven,

zeker als ook de partner is weggefallen. Het wegvallen of een intramurale opname van de vertrouwde partner blijkt een zeer ingrijpende en verstorende factor te zijn in het leven van de achterblijvende partner die een deel van de regie van het huishoudelijk verband letterlijk moet prijsgeven met het vertrek van de partner. Deze ontredde partner moet vaker opgevangen worden. Het is in veel gevallen niet mogelijk om met een intramuraal opgenomen partner mee te verhuizen naar woonruimte voor een tweepersoonshuishouden, terwijl een dergelijke regeling soms wel zeer gewenst wordt. Een vermaatschappelijke zorg is voor vereenzamende mensen lang niet altijd een zegen, en leidt soms zelfs tot verwaarlozing.

3.3 Mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte

Mensen met een lichamelijke beperking

Bij de mensen met een lichamelijke beperking gaat het om een zeer diverse groep met uiteenlopende achtergronden en oorzaken van hun beperking. Voor een belangrijk deel ontstaan de beperkingen bij het ouder worden, maar ook een aanzienlijk aantal jongere mensen kampt met lichamelijke beperkingen, al dan niet aangeboren met uiteenlopende perspectieven en gezondheidsbeleving.

Ter indicatie: In 2003 maakten 2662 personen gebruik van de Wvg. 40% Van deze groep was jonger dan 65 jaar.

De problemen die deze inwoners ondervinden zijn zeker anders dan die van ouderen die op latere leeftijd beperkingen ondervinden als gevolg van het op leeftijd zijn.

Mensen met een lichamelijke beperking vertonen zeer uiteenlopende gradaties in zelfredzaamheid. Voor hen is primair de fysieke toegankelijkheid van de woning en woonomgeving, eerstelijns gezondheidszorg zoals de huisartsenpraktijken, openbare gebouwen (horeca, scholen,

sportaccommodaties) en het openbaar vervoer een obstakel. Een ondersteunend beleid zou derhalve uiteenlopende voorwaarden moeten stellen aan de fysieke toegankelijkheid van woonruimte, openbare ruimte en vervoersmogelijkheden. Mensen met een lichamelijke beperking hebben hierin vergelijkbare belangen als senioren. Sport heeft voor velen tot doel het op peil houden van vitaliteit en niet zozeer het leveren van prestaties. Sport kan eenzelfde functie hebben als lid zijn van een vereniging met sociaal doel (koor of kaartclub). De mogelijkheid van sportbeoefening is alleen relevant voor jongere ouderen of gehandicapten.

Voor veel overige levensgebieden hebben deze mensen echter een geheel eigen behoefte. De jongste leeftijdsgroepen hebben bijvoorbeeld vergelijkbare behoeften als de vaak uitgaande jeugd. Ook in ambities op het gebied van werk of onderwijs onderscheiden zij zich niet. Dit onderstreept de noodzaak van op de doelgroep gerichte informatie en advies, naast geschikt toegankelijk woningaanbod, openbare gebouwen en vervoersmogelijkheden. Van het totale gemeentelijk Wvg-productaanbod wordt tot nu toe het vaakst een beroep gedaan op de Meertaxi, (aanpassingen aan) scootmobielen, en kleinere en/of goedkopere woningaanpassingen. In 2003 deden 2662 personen een beroep op een Wvg-verstreking, waarvan 5% tot 20 jaar (133 personen), 16% van 20-50 jaar (425 personen), 21% van 50-65 jaar (546 personen) en 59% van 65 jaar of ouder (1.558 personen).

Een toenemend aantal inwoners doet een beroep op de Wvg en inmiddels de Wmo. Een gemeentelijke prognose gaat uit van 3.200-4.100 klanten in 2010.

Mensen met een chronische ziekte

Uit landelijke scenariostudies is af te leiden dat de prevalentie van chronische ziekten de komende decennia tot 2020 stijgt

met ruwweg 10-20%. De belangrijkste chronische ziekten zijn astma/COPD, diabetes, kanker, hart- en vaatziekten en ziekten van het bewegingsapparaat (reuma etc.). Door de dubbele vergrijzing (= meer ouderen en oudere ouderen) stijgt het aantal ouderen met een chronische ziekte in die periode gemiddeld met ongeveer 50%.

Cijfermateriaal over de omvang van verschillende categorieën beperkingen en chronische ziekten is schaars, zelfs op landelijk niveau. Bovendien zijn de beschikbare cijfers multi-interpretabel. Wat rekent men nu wel of niet tot een beperking of chronische ziekte? Maar nog bepalender: in hoeverre leidt een beperking of ziekte daadwerkelijk tot barrières in het maatschappelijk functioneren? Registraties van instellingen laten zonder uitzondering slechts een deel van de problematiek zien. Er is altijd een grotere populatie die of zich redt zonder zorg, of geen weet heeft van zijn beperking, of ten onrechte geen zorg ontvangt. Verder dient te worden bedacht dat ook een categorie als 'lichamelijke beperkingen' of 'chronische ziekten' een verzameling is van uiteenlopende ziektebeelden met uiteenlopende gradaties, die bij elkaar een zeer diverse behoefte aan zorg en ondersteuning kunnen opleveren. Ook bestaat er een onbekende mate van overlap in de vorm van meervoudige problematiek.

Met deze kanttekeningen presenteren we een aantal globale cijfers om een indruk te geven over de omvang van problematiek en de trends die hierin te verwachten zijn.

Het SCP (2006) veronderstelt dat er in Nederland:

- ruim 500.000 zelfstandig wonende mensen met ernstige lichamelijke beperkingen zijn, bijna 1 miljoen met matige en bijna 2 miljoen met lichte lichamelijke beperkingen. Anders gezegd: ongeveer 1 op de 5 Nederlanders

heeft een lichte tot ernstige lichamelijke beperking. Voor Haarlemmermeer komt dit neer op ongeveer 25.000 mensen, waarvan 3.500 mensen met een ernstige lichamelijke beperking;

- 1,5 miljoen mensen met een chronische ziekte zijn, waarbij bijvoorbeeld slechthorendheid en een verstandelijke beperking niet als chronische ziekte zijn opgevat (vertaald naar Haarlemmermeer gaat het ruwweg om 14.000 chronisch zieken);
- circa 103.000 tot 111.000 personen met een verstandelijke handicap zijn, waarvan ongeveer de helft ondersteund woont. Voor onze gemeente zou dat neerkomen op ongeveer 1.000 mensen met een verstandelijke beperking.

Doordat er sprake is van overlap tussen deze groepen (chronische ziekten vormen vaak de oorzaak van de lichamelijke beperkingen en personen met een verstandelijke handicap kunnen ook een chronische ziekte hebben), kunnen deze aantallen niet bij elkaar worden opgeteld. Maar met de uitspraak dat 1 op de 3 of 4 Haarlemmermeesters te maken heeft met een (lichte tot ernstige) functionele beperking en daarvan in meerdere of mindere mate hinder ondervindt in het maatschappelijk functioneren, geven we wel een indicatie over de omvang van deze maatschappelijke vraag.

Bij deze inschattingen over de omvang van een aantal doelgroepen dient ook in ogenschouw te worden genomen, dat sociaal-economische factoren zoals opleiding en inkomen samenhangen met verschillen in gezondheid (sociaal-economische gezondheidsverschillen). Er is een grote samenhang tussen sociaal-economische status en het voorkomen van chronische ziekten en mobiliteitsbeperkingen. Het percentage personen met één of meer chronische aandoeningen is het hoogst in de laagste opleidingscategorie (59,1%) en het laagst in de hoogste opleidingscategorie (35,8%) (RIVM). Voor mobiliteitsbeperkingen is dit

respectievelijk 23,3% en 3,1%. Hiermee is aangegeven dat sociaal-economische gezondheidsverschillen een belangrijke factor moeten zijn in het Wmo-beleid.

3.4 Mensen met een verstandelijke beperking

Ongeveer 1.000 Haarlemmermeeders hebben een verstandelijke beperking. Een deel van deze inwoners kan met begeleiding op het gebied van wonen, inkomen en arbeid (sociale werkvoorziening) redelijk zelfstandig functioneren. Daarbij heeft de toegenomen marktwerking in de sociale werkvoorziening een uitsluitend effect op degenen die het gestegen productietempo niet kunnen bijbenen. Een ander deel heeft dusdanig ernstige beperkingen dat een permanent verblijf in een instelling of 24-uurs zorg noodzakelijk is in een woonproject. Net als de mensen met een psychische beperking is de groep mensen met een verstandelijke beperking binnen het gemeentelijk beleid tot nu toe onderbelicht. Tot dusver accommodeerde de gemeente op verzoek van instellingen wel allerlei gewenste ruimtelijke ontwikkelingen voor deze beide doelgroepen in het kader van het beleid voor wonen op maat (RIBW; OTT).

Met name ouders van meervoudig gehandicapte kinderen zijn zwaar belaste mantelzorgers die niet altijd de permanente belasting aan blijken te kunnen.

Zelfstandige huisvesting in de wijken leidt niet zonder meer tot een grotere deelname aan de samenleving door mensen met beperkingen. De belangrijkste hobbel is wel de terughoudendheid vanuit de samenleving, zo komt uit onderzoek naar voren. De maatschappij zit helemaal niet te wachten op ontmoetingen met mensen met een verstandelijke of psychische beperking, deels omdat het voor velen nog weinig vertrouwde beelden oplevert. De acceptatie van mensen waar 'iets mee is', is dan ook laag. De meeste mensen met een dergelijke beperking kennen situaties van

uitsluiting, isolement en vereenzaming. In een aantal gevallen leidt het wonen buiten een instelling zelfs tot verwaarlozing en tot een sociaal isolement. Overigens geldt dit soms ook voor ouderen. De intramurale setting heeft nu eenmaal voor sommige groepen een overduidelijke meerwaarde door het doorgaans grotere toezicht van de verzorgende medewerkers. Dit geldt op een andere manier ook weer voor de meervoudige gehandicapten met grote gedragsproblemen die uiteindelijk niet in kleinschalig wonen in een wijk op hun plaats zijn.

Specifieke aandacht verdienen ook de mensen die zich ogenschijnlijk prima zelf kunnen redden, maar die door een laag IQ – ook wel zwakbegaafdheid genoemd – als zelfstandiger worden benaderd dan men eigenlijk aan kan, en vooral zichzelf ook zelfstandiger inschat dan men in werkelijkheid is. Dit is een groep die vaak tussen wal en schip valt, maar waar juist vaak risico's aanwezig zijn met betrekking tot opvoeding van kinderen, schulden, huiselijk geweld, slachtofferschap, overlast en lichte criminaliteit.

4. Kwetsbare groepen

4.1 Inleiding

Onder de noemer 'kwetsbare groepen' l beschrijven wij een aantal problematieken die als gemeenschappelijke noemer hebben dat sprake is van complexe, zware en veelal meervoudige problematiek: dak- en thuisloosheid, verslavings- en chronisch psychiatrische problematiek en de problematiek rond huiselijk geweld. Net als bij multiprobleemgezinnen stelt deze vorm van multiproblematiek hoge eisen aan de betrokken organisaties en instanties.

4.2 Dak- en thuislozen / OGGZ

De problematiek van dak- en thuislozen is in Haarlemmermeer onmiskenbaar aanwezig en groeiende. Het aantal dak- en thuislozen wordt geschat op ruwweg 30 tot 60

mensen op jaarbasis. Het is moeilijk een betrouwbare schatting te geven van het aantal dak- en thuislozen. Dat is inherent aan deze problematiek, maar speelt in Haarlemmermeer nog sterker vanwege de nabijheid van Amsterdam (de centrumgemeente) en Haarlem die versluisend werkt op het beeld over de omvang van de problematiek onder Haarlemmermeesters zelf.

Haarlemmermeesterse daklozen ontvangen het liefst opvang in de eigen regio in plaats van dat men voor opvang naar Amsterdam moet uitwijken en daar in een scene belandt die ver afstaat van de eigen leefwereld. Indicaties over omvang en groei zijn af te leiden uit het aantal (dreigende) huisuitzettingen en huurachterstanden (nb: huisuitzettingen leiden niet in alle gevallen tot dakloosheid, maar geven wel een belangrijke indicatie). Eind 2004 had 7.3% van de huurders (± 900 mensen) een huurachterstand waarvan een kwart langer dan 2 maanden. In dat jaar zijn ruim 200 aanzeggingen van huisontneming geregistreerd, waarvan een kwart daadwerkelijk tot een uitzetting leidde. Het aantal huisuitzettingen was in 2003 en 2004 twee keer zo hoog als in 2001.

Een belangrijke oorzaak voor huisuitzetting is een toenemende schuldenproblematiek. Steeds meer mensen komen terecht bij instanties voor schuldsanering, die overigens lang niet alle aanvragers kunnen helpen. Er zijn wachtlijsten, de eisen zijn hoog en niet alle schuldeisers willen aan de beoogde schuldsanering mee helpen. Dit geldt niet overigens alleen voor huurders uit de sociale sector, maar ook voor de wat duurere huursector en kopers die als gevolg van een scheiding het huis moet verkopen.

Het aantal meldingen van het team Vangnet & Advies van de GGD neemt sterk toe, van 209 in 2001 naar 261 in 2005. Verder zijn er signalen van een groeiende groep zwerfjongeren onder de 18 jaar.

Specifiek voor Haarlemmermeer is de eigen daklozenproblematiek op Schiphol, waar in principe de centrumgemeente verantwoordelijk voor is. In 2004 werden tussen de 70-120 mensen hier min of meer geregeld opgevangen.

Naast daklozen kent ook Haarlemmermeer een moeilijk te definiëren groep mensen met veelal een combinatie van psychiatrische, relationele, materiële en verslavingsproblemen, die om uiteenlopende redenen geen aansluiting hebben op de reguliere zorg. De zorg voor deze 'zorgwekkende zorgmijders' wordt aangeduid met OGGZ (openbare geestelijke gezondheidszorg).

4.3 Verslavingsproblematiek

Verslavingsproblematiek wordt vaak geassocieerd met de kleine groep harddrugverslaafden in grote steden, maar is veel breder dan dat en is ook in Haarlemmermeer een problematiek die groeit en om groeiende aandacht vraagt. Ook hier is sprake van problematiek die voor een belangrijk deel 'achter de voordeur' blijft (met name alcoholisme en gokverslaving). De vraag is of dit adequaat wordt opgevangen door het thuisfront.

Het gebruik van verslavingszorg - met name voor alcohol-, cannabis- en cocaïnegebruik - vormt daarom slechts het topje van een ijsberg. Niettemin kan worden geconstateerd dat het aantal Haarlemmermeesterse cliënten de afgelopen 10 jaar met 71% is toegenomen, en daarmee veel harder stijgt dan het landelijke gemiddelde (30%). Ten dele is dit toe te schrijven aan de bevolkingsgroei in de regio. Ondanks deze stijging van het aantal cliënten is het aantal cliënten dat gebruik maakt van de verslavingszorg in deze gemeente nu nog lager dan het landelijk gemiddelde.

Problemen met verslaving doen zich hier met name voor onder ouderen met een alcoholprobleem, personen met psychiatrische problemen die vooral cannabis

gebruiken, en jongeren die een mix van middelen gebruiken: alcohol, cannabis en in toenemende mate cocaïne, pillen en speed. Er zijn signalen dat de problematiek onder jongeren verder toeneemt. Het behandelaanbod voor jongeren daarentegen blijft achter.

De cijfers over gebruik van middelen en bereik van zorg wijzen erop dat de toenemende vraag in de regio gezien moet worden als een inhaalslag. Omdat het bereik lager is dan landelijk, de bevolking in de regio blijft groeien en het aandeel jongeren en jongvolwassenen relatief groot is, wordt het toch al grote gat tussen vraag en aanbod zonder beleidsintensivering steeds groter.

4.4 Huiselijk geweld

Het aantal meldingen van huiselijk geweld in Haarlemmermeer is relatief laag. Jaarlijks worden bij de politie 300 gevallen van huiselijk geweld gemeld, waarvan er 110 tot daadwerkelijke aangifte leidden. In 2003 waren dat nog 205 meldingen. Het werkelijke aantal is onbekend, maar ligt zeker veel hoger. Een actief beleid zal meer problemen aan het licht brengen, waardoor een toename van aanbod en aandacht in eerste instantie tot een toename van problematiek zal leiden.

4.5 Multiprobleemgezinnen

In 2005 heeft in de stadsregio Amsterdam een onderzoek plaatsgevonden naar aard en omvang van de groep multiprobleemgezinnen. Het begrip multiprobleemgezinnen wordt gedefinieerd als een gezin met tenminste 1 ouder en 1 kind met meervoudige problemen, die sterk met elkaar verweven en chronisch van aard zijn. Daarnaast zijn de problemen veelal ook lastig aan te pakken door de hulpverlening. Naar aanleiding van dit onderzoek zijn in 2006 en 2007 een aantal ronde tafel gesprekken gevoerd met ketenpartners en lokale overheden in de regio over de noodzaak tot een meer adequate hulpverlening aan deze

groep. Uit deze conferenties blijkt dat ook in de Haarlemmermeer een toenemend aantal multiprobleemgezinnen te vinden zijn. Schattingen lopen nog uiteen, maar een voorzichtige telling geeft een aantal van tussen de 200 en 300 gezinnen.

De hulpverlening wordt geconfronteerd met de noodzaak om effectiever en doortastender met elkaar samen te werken. Daarnaast moeten er eenduidige registratiesystemen te ontwikkeld worden. Daartoe wordt in 2007 (regionaal) toegevoegd naar een set van afspraken om hieraan tegemoet te komen.

Woordenlijst

**Algemene Wet Bijzonder
Ziektekosten (AWBZ)**

Met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is iedere Nederlander tot 1 januari 2007 verzekerd voor ondersteuning en zorg in geval van langdurige ziekte, handicap of ouderdom. Na 1 januari 2007 dekt de AWBZ alleen nog de kosten van zorg aan chronisch zieken, intramuraal en extramuraal.

**Basispakket collectieve
voorzieningen**

Met algemene voorzieningen in de gemeente op de terreinen van welzijn, openbaar vervoer en zorg worden mensen in staat gesteld zelfstandig te functioneren en aan de samenleving deel te nemen.

**Beleidsplan maatschappelijke
ondersteuning (wettekst)**

De gemeenteraad stelt telkens voor een periode van ten hoogste vier jaar één of meer plannen vast, die richting geven aan de door het gemeentebestuur te nemen beslissingen betreffende maatschappelijke ondersteuning. Het plan bevat de hoofdzaken van het door de gemeente te voeren beleid, de gemeentelijke doelstellingen, de wijze van uitvoering van het samenhangend beleid, de resultaten die de gemeente wil behalen, de maatregelen die zich richten op de keuzevrijheid en de wijze van onderzoek naar de behoeften van kleine doelgroepen.

**Centrum Indicatiestelling
Zorg (CIZ)**

Bij het CIZ kan een indicatie worden aangevraagd voor de gewenste zorg in natura of voor een persoonsgebonden budget (PGB).

**Compensatiebeginsel
(wettekst)**

Ter compensatie van de beperking die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, treft de gemeente voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, die hem in staat stellen:

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

Eigen bijdrage (wettekst)

De gemeenteraad kan bij verordening bepalen dat een persoon van 18 jaar of ouder aan wie maatschappelijke ondersteuning is verleend, voor zover die ondersteuning bestaat uit het verlenen van een individuele voorziening of een persoonsgebonden budget en niet bestaat uit een aan hem verleende financiële tege-

moetkoming, een eigen bijdrage is verschuldigd. De hoogte van de eigen bijdrage kan voor de verschillende soorten van maatschappelijke ondersteuning verschillend worden vastgesteld en mede afhankelijk gesteld worden van het inkomen van degene aan wie maatschappelijke ondersteuning is verleend en van zijn echtgenoot.

Extramurale zorg

Zorg die wordt verleend buiten de muren van het ziekenhuis of de zorginstelling. Deze zorg omvat zorg van huisartsen, verloskundige, fysiotherapeuten, thuiszorg en ambulancevervoer.

Gebruikelijke zorg

De zorg die mensen in een huishouding redelijkerwijs aan elkaar kunnen geven (CIZ Protocol Gebruikelijke Zorg). Mantelzorg wordt in beleid en bij indicatiestelling voor AWBZ-zorg onderscheiden van de 'gebruikelijke zorg'.

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Een deelgebied binnen de gezondheidszorg dat preventie, behandeling, begeleiding en verzorging biedt aan mensen met psychische problemen, zowel met psychosociale problemen als met psychische stoornissen.

Hulp bij het huishouden (wettekst)

Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden van een persoon dan wel van een leefeenheid waartoe een persoon hoort.

Inclusief beleid

Beleid om alle burgers volwaardig onder dezelfde voorwaarden te laten deelnemen aan de samenleving. De wet gaat uit van het principe van "inclusief beleid". Dat wil zeggen dat de wet ervan uitgaat dat beleidsmakers bij nieuw beleid integraal en van het begin af aan rekening houden met de effecten voor en belangen van mensen met een beperking vanuit de constatering dat burgers met beperkingen nu te weinig mogelijkheden hebben of in staat zijn om gebruik te maken van de gewone, reguliere voorzieningen voor iedereen. Betrokkenen zijn te snel aangewezen op specifieke voorzieningen. Met het organiseren van algemene collectieve voorzieningen kan mogelijk een beroep op de (vaak duurdere) individuele voorzieningen worden voorkomen. Deze collectieve voorzieningen zijn dan voorliggend ten opzichte van individuele voorzieningen.

Individuele voorzieningen

Voorzieningen om mensen met een beperking in staat te stellen zelfstandig te kunnen blijven wonen en te kunnen blijven deelnemen aan het maatschappelijk

leven. De voorzieningen uit de Verordening Maatschappelijke ondersteuning kunnen hiertoe gerekend worden.

Informele zorg

Onder informele zorg wordt de zorg en ondersteuning verstaan van een vrijwilliger of van een mantelzorger. Tegenover informele zorg staat professionele zorg.

Indicatiestelling

Vaststelling of en in welke mate een cliënt in aanmerking komt voor zorg. Het indicatiebesluit vormt de formele machtiging om hulpmiddelen, ondersteuning of zorg te ontvangen.

Informatievoorziening

De wijze waarop de gemeente de informatie- en adviesverstrekking aan haar inwoners organiseert.

Inspraak en participatie (wettekst)

De gemeente betreft de ingezetenen van de gemeente en in de gemeente belanghebbende natuurlijke en rechtspersonen bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning. Alvorens een voordracht tot vaststelling door de gemeenteraad te doen, vraagt het college van burgemeester en wethouders over het ontwerpplan advies aan de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning.

Intramurale zorg

Zorg die wordt verleend wanneer een cliënt langer dan 4 uur in een zorginstelling verblijft zoals ziekenhuis, verpleeghuis of psychiatrische inrichting.

Maatschappelijke ondersteuning (wettekst: de 9 prestatievelden)

- De gemeente bevordert
1. 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, advies en cliëntondersteuning;
 4. het ondersteunen van mantelzorgers daaronder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen, indien zij hun taken niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers;
 5. deelname aan het maatschappelijk 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 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;
7. het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd;
 8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
 9. het verslavingsbeleid.

**Maatschappelijke opvang
(wettekst)**

Het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die door een of meer problemen, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Mantelzorg (wettekst)

Langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt.

**Openbare Geestelijke
Gezondheidszorg (OGGZ)
(wettekst)**

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

**Persoonsgebonden budget
(PGB)**

Een geldbedrag waarmee zelf zorg, hulp en begeleiding kan worden ingekocht bij erkende en niet-erkende aanbieders.

Regie

Regiefunctie te omschrijven als een bijzondere vorm van sturen die is gericht op het afstemmen van doelen en het verbinden van het handelen van actoren in het veld van wonen, welzijn, werk en inkomen, onderwijs, sport en zorg.

De regie wordt op drie niveaus ingericht:

- het faciliteren en stimuleren van samenwerking tussen lokale/regionale professionele organisaties
- het samenbrengen van professionele en informele ondersteuningsactiviteiten
- het mobiliseren van lokale collectieve vormen van solidariteit

Samenwerking met de regio is logisch omdat de omliggende gemeenten veelal met dezelfde partners werken.

Respijtzorg

Vervangende zorg door een vrijwilliger, zodat de mantelzorger even vrijaf heeft; de mantelzorger kan er zo enkele uren, een dag, een weekend of langer op uit; Respijtzorgvoorzieningen zijn er voor alle doelgroepen:

- verstandelijk en/of lichamelijk gehandicapte kinderen
- mensen met psychiatrische stoornissen
- mensen met chronische lichamelijke aandoeningen

Vangnetfunctie

Uitgangspunt in de Wmo is de eigen verantwoordelijkheid van de burger. Soms kunnen mensen zichzelf niet redden, bijvoorbeeld als gevolg van een beperking en/of laag inkomen. In deze situaties biedt de gemeente een vangnet waardoor deze burgers weer aan de samenleving kunnen meedoen.

Wet maatschappelijke ondersteuning

In deze wet zijn de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten en onderdelen van de AWBZ, zoals de huishoudelijke verzorging, ondergebracht.

Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg)

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

Zelfredzaamheid

Het vermogen om op eigen kracht het eigen bestaan vorm te geven.

Bronnen:

- Extramuralisering, wat vinden zorgvragers belangrijk, PSPAM dec 2002
- Vitaal in Haarlemmermeer, seniorenbeleid 2004-2006, april 2004
- Niet grijs maar gekleurd, gemeente (bijlage bij nota Vitaal in Haarlemmermeer)
- Concept-rapportage huisbezoeken 75+, St. Meerwaarde
- Kijk op de Wijk, gemeente Haarlemmermeer 2004
- Wet maatschappelijke ondersteuning, Staatsblad 2006-351
- E-MOVO schooljaar 2005-2006, GGD AM sep 2006
- Gezondheidspeiling 2006, GGD AM 2007
- Sociaal belicht, gemeente Haarlemmermeer, okt 2003
- Rapportages Seniorenproof, Seniorenraad
- Ouderen nu en in de toekomst, gezondheid, verpleging en verzorging 2000-2020, RIVM/SCP 2004
- Wat vinden zorgvragers belangrijk? PCPAM, dec 2002
- Zorg en welzijn rondom huis, in gesprek met ouderen in de regio. RPCPAM, jan 04
- Behoeftespeiling mantelzorgers Amstelland en de Meerlanden, Platform Mantelzorg A&M, augustus 2004.
- Omnibuseronderzoek 2005, gemeente Haarlemmermeer 2005
- Jeugd met beperkingen, SCP 2006
- Kijk op de wijk, gemeente Haarlemmermeer
- Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken, Special Wmo, feb 2007
- Aarden in de polder, thuis voor iedereen, gemeente Haarlemmermeer 2004
- Verslagen Wmo-werkconferenties met aanbieders, 2005 en 2006
- Vragenlijst WWZ, Voorbeeldprojecten in het landelijk gebied, gemeente Haarlemmermeer, mrt 2006
- De verzorgingsstaat herwogen. Over verzorgen, verzekeren, verheffen en verbinden, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2006
- Startnotitie Jeugd- en Onderwijsbeleid 2008-2011, gemeente Haarlemmermeer 2006
- SCP-publicatie 2005/5, Vermaatschappelijking in de zorg. Ervaringen en verwachtingen van aanbieders en gebruikers in vijf gemeenten
- Discussienota langdurige ggz-zorg, VWS 2006
- Inhoud stuurt de beweging, RMO 2006
- Leefbaarheidsonderzoek 2007, gemeente Haarlemmermeer 2007

Meer informatie?

Mail naar info@haarlemmermeer.nl
of bel naar 0900-1852

Gemeente Haarlemmermeer
Postbus 250
2130 AG Hoofddorp

Colofon

Dit Beleidsplan is een
uitgave van de gemeente
Haarlemmermeer

Vormgeving: ConceptID,
Communicatie en design,
Rotterdam

Oplage: 1.000 exemplaren
Hoofddorp, januari 2008