



Gemeente Weesp

Wijdmeren

**BELEIDSPLAN WMO
STICHTSE VECHT, WEESP EN WIJDEMEREN
2015-2018**

“VOOR ELKAAR”

**Concept 11 september 2014
2^e gewijzigde versie**

COLOFON

Versie 4

Datum: 11 september 2014

Auteur: Werkgroep Wmo/AWBZ SWW

SAMENVATTING

Het kabinet heeft besloten de langdurige zorg ingrijpend te hervormen. Vrijwel alle zorg in de thuissituatie (extramurale zorg) wordt overgeheveld naar de Wmo (onder verantwoordelijkheid van gemeenten) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Naast de overheveling van taken, wordt er gesproken van een verandering van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving. Daarbij moeten verschillende domeinen (Wmo, Jeugd en Participatie) integraal en ontschot samenwerken. Bovendien worden de Rijksbijdragen de komende jaren flink gekort. Dit alles maakt dat we de ondersteuning van onze inwoners anders willen en moeten vormgeven. Er is sprake van een transitie én een transformatie in het sociale domein. De gemeenteraden van Stichtse Vecht, Weesp en Wijdemeren hebben besloten een samenwerkingsverband aan te gaan om deze veranderingen goed vorm en inhoud te kunnen geven. In dit beleidsplan is aan de hand van zes onderwerpen aangegeven hoe we dat gaan doen:

1. Sociale samenhang
2. Ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers
3. Preventie
4. Algemene voorzieningen
5. Maatwerkvoorzieningen
6. Maatwerkvoorzieningen op het gebied van beschermd wonen en opvang

Hieronder wordt het beleid per onderwerp kort samengevat.

SOCIALE SAMENHANG

Sociale samenhang¹ is een belangrijke randvoorwaarde om goed te signaleren en preventief op te treden. Als mensen zich verbonden voelen met elkaar zijn zij ook eerder bereid elkaar te helpen. Uiteraard kunnen we betrokkenheid en sociale verantwoordelijkheid niet opleggen. Wel kunnen we ontmoetingen tussen inwoners faciliteren en ondersteuning bieden als bewoners initiatieven nemen. Ook kijken we op welke manier we vraag en aanbod van onderlinge hulp op een toegankelijke manier bij elkaar kunnen brengen. Daarnaast is er specifieke aandacht voor de toegankelijkheid van voorzieningen zodat alle inwoners kunnen meedoen.

ONDERSTEUNING MANTELZORGERS EN VRIJWILLIGERS

Mantelzorg en vrijwilligerswerk zijn vormen van informele zorg die de komende jaren steeds belangrijker worden. We moeten mantelzorgers ondersteunen en faciliteren zodat zij de zorg goed vol kunnen houden en zorgvragers zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. We gaan daarom mantelzorg expliciet onder de aandacht brengen bij onze inwoners door het een vast onderdeel te maken van het 'keukentafelgesprek'. We ondersteunen mantelzorgers waar nodig en informeren huisartsen over de mogelijkheden van mantelzorgondersteuning. Vrijwilligerswerk gaan we verder stimuleren en we faciliteren vrijwilligersinitiatieven van inwoners.

PREVENTIE

Door vroegtijdig lichte vormen van ondersteuning te bieden, willen we voorkomen dat inwoners hun zelfredzaamheid verliezen en zwaardere ondersteuning nodig hebben. We zetten daarom in op vroegsignalering en preventie. Wanneer vroegsignalering goed wordt uitgevoerd, levert dit

¹ In bijlage 1 is een begrippenlijst opgenomen.

informatie op over het risico op bepaalde problemen. Vervolgens kunnen hier gerichte preventieve activiteiten op worden ingezet om te voorkomen dat problemen ontstaan of verergeren.

Het is van belang dat inwoners, vrijwilligers en professionals weten waar zij signalen kunnen melden. We zorgen daarom voor goede organisatie en bekendheid van de meldfunctie die de sociale wijkteams gaan vervullen, en maken samenwerkingsafspraken met onze maatschappelijke partners over het uitwisselen van signalen. Bij preventie is het ook belangrijk aandacht te hebben voor bewoners die zich niet zelf melden, dit doen we door de sociale wijkteams outreachend te laten werken. Voor risicogroepen is extra aandacht voor de begeleiding naar activiteiten.

ALGEMENE VOORZIENINGEN

Algemene voorzieningen zijn diensten of activiteiten die toegankelijk zijn zonder indicatie. Veel ondersteuningsvragen van inwoners kunnen (gedeeltelijk) met een algemene voorziening worden opgelost. Op die manier kan inzet van duurdere maatwerkvoorzieningen in sommige gevallen worden beperkt, waardoor die kan worden ingezet waar het echt nodig is.

In eerste instantie wordt het aanbod van algemene voorzieningen per wijk in kaart gebracht om vervolgens te analyseren of en waar het aanbod versterkt moet worden. Het versterken en verbreden van laagdrempelige inloopactiviteiten wordt lokaal opgepakt. Kennis van het aanbod is vervolgens cruciaal om te zorgen dat doorverwijzing naar de algemene voorzieningen plaatsvindt waar mogelijk. De sociale wijkteams worden hierin getraind. Voor inwoners die niet de financiële middelen hebben om gebruik te maken van de algemene voorzieningen wordt onderzocht hoe zij gecompenseerd kunnen worden.

MAATWERKVOORZIENINGEN

Een maatwerkvoorziening is een individuele voorziening waarvoor een indicatie van de gemeente nodig is. Als een inwoner zich meldt met een hulpvraag, doen we onderzoek naar de persoonlijke situatie en gaat uit van de eigen kracht van inwoners en hun directe omgeving. Wanneer uit dit onderzoek blijkt dat iemand niet mee kan doen in de samenleving, ook niet met de hulp van het netwerk of met algemene voorzieningen, dan bieden ondersteuning in de vorm van een maatwerkvoorziening.

Door uit te gaan van de vraag van de inwoner zal meer dan voorheen naar een combinatie van voorzieningen (algemeen en maatwerk) worden gekeken. Medewerkers worden hierop getraind. Ook wordt onderzocht welke algemene voorzieningen passend zijn voor doelgroepen die nu maatwerk krijgen. We vragen aan onze partners om te innoveren in hun aanbod.

MAATWERKVOORZIENINGEN OP HET GEBIED VAN BESCHERMD WONEN EN MAATSCHAPPELIJKE OPVANG

Maatschappelijke opvang en beschermd wonen richten zich op een kwetsbare doelgroep die niet in staat is zichzelf te handhaven in de samenleving. Het doel is om in te zetten op preventie en daarmee de toestroom naar maatschappelijke opvang te voorkomen. Wanneer sprake is van opvang zetten we in op wonen met begeleiding en verminderen we waar mogelijk de toestroom naar beschermde woonvormen. We proberen daarmee een snelle doorstroom naar zelfstandig wonen te bevorderen. Dit doen we door outreachend en preventief op te treden bij inwoners die nog zelfstandig wonen maar waar het dreigt mis te gaan. Het sociale wijkteam moet bekend worden met het zorgaanbod van beschermde woonvormen om de juiste inschatting te kunnen van passende ondersteuning.

INHOUDSOPGAVE

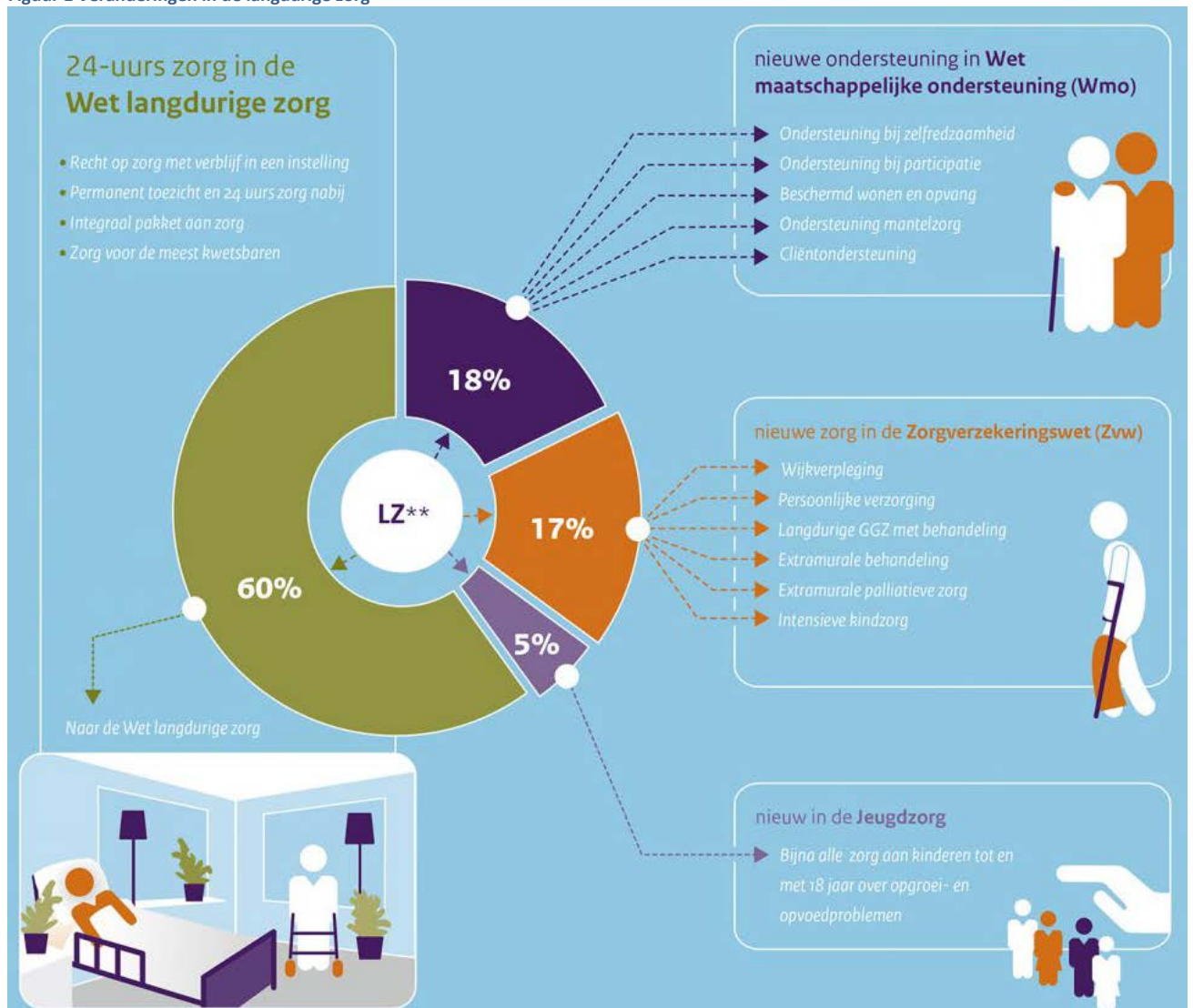
Samenvatting.....	3
1. Inleiding.....	7
1.1 Wettelijk kader: De nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning	8
1.2 Visie sociaal domein SWW	8
1.3 Continuïteit van zorg.....	9
1.4 Hoe is dit beleidsplan tot stand gekomen?.....	9
1.5 Uitgangspunten en vervolgstappen	9
1.6 Geldigheidsduur en evaluatie.....	10
1.7 Leeswijzer	10
2. Huidige situatie en nieuwe doelgroep	11
2.1 Huidige doelgroep	12
2.2 Nieuwe doelgroep	13
3. Sociale samenhang.....	14
3.1 Inleiding.....	14
3.2 Doelstellingen.....	14
3.3 Acties.....	14
4. Ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers	17
4.1 Inleiding.....	17
4.2 Doelstellingen.....	17
4.3 Acties.....	17
5. Preventie	20
5.1 Inleiding.....	20
5.2 Doel	20
5.3 Acties.....	20
6. Algemene voorzieningen.....	24
6.1 Inleiding.....	24
6.2 Doelstellingen.....	24
6.3 Acties.....	24

7.	Maatwerkvoorzieningen	28
7.1	Inleiding	28
7.2	Doelstellingen.....	28
7.3	Acties	29
8.	Maatwerkvoorzieningen op het gebied van beschermd wonen en maatschappelijke opvang	32
8.1	Inleiding	32
8.2	Doelstellingen.....	32
8.3	Acties	32
9.	Financiële paragraaf	35
9.1	Gemeentefonds.....	35
9.2	Begroting maatwerkvoorzieningen	35
9.3	Verdeling budget voorveld	36
Bijlage 1	Begrippenlijst.....	38
Bijlage 2	Achtergrond informatie extramurale begeleiding	41
Bijlage 3	Verslag bijeenkomst aanbieders begeleiding 19 mei 2014.....	45
Bijlage 4	Verslag bijeenkomst vrijwilligersorganisaties 8 juli 2014.....	48
Bijlage 5	Overzicht lokale preventieactiviteiten GGD	51

1. INLEIDING

Het kabinet heeft besloten de langdurige zorg ingrijpend te hervormen. Vrijwel alle zorg in de thuissituatie (extramurale zorg) wordt overgeheveld naar de Wmo (onder verantwoordelijkheid van gemeenten) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). De medische en lijfgebonden zorg voor mensen die zelfstandig wonen wordt vanaf 2015 georganiseerd door de zorgverzekeraars. Gemeenten krijgen door de overheveling nog meer verantwoordelijkheden om te zorgen dat inwoners zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. De ondersteuning vanuit de Wmo richt zich de komende jaren op zelfredzaamheid ('eigen kracht') en participatie ('meedoen'). De belangrijkste wijzigingen worden hieronder schematisch weergegeven.

Figuur 1 Veranderingen in de langdurige zorg



Bron: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Naast de overheveling van taken, wordt er gesproken van een verandering van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving. Daarbij moeten verschillende domeinen (Wmo, Jeugd en Participatie) integraal en ontschot samenwerken. Bovendien worden de Rijksbijdragen de komende jaren flink gekort. Dit alles maakt dat we de ondersteuning van onze inwoners anders willen en moeten vormgeven. Er is sprake van een transitie én een transformatie in het sociale domein. De gemeenteraden van Stichtse Vecht, Weesp en Wijdmeren hebben besloten een samenwerkingsverband aan te gaan om deze veranderingen goed vorm en inhoud te kunnen geven.

1.1 WETTELIJK KADER: DE NIEUWE WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING

Op 8 juli 2014 is de Eerste Kamer akkoord gegaan met de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning. De nieuwe Wmo heeft drie doelen:

1. Het bevorderen van sociale samenhang, mantelzorg, vrijwilligerswerk, veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld.
2. Het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van personen met een beperking of chronische, psychische of psychosociale problemen, zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving.
3. Het bieden van opvang².

De belangrijkste wijzigingen in de Wmo en AWBZ zijn:

- Het extramurale gedeelte van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vervalt. Gemeenten worden verantwoordelijk voor extramurale begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf.
- Extramurale verpleging en 95% van de persoonlijke verzorging gaan naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Wijkverpleging krijgt hierin een belangrijke rol en wordt vanuit de Zvw gefinancierd. Ook de langdurige Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) gaat naar de Zvw.
- Beschermd wonen wordt overgeheveld naar gemeenten. Hierbij is een overgangsregeling van vijf jaar van toepassing voor huidige cliënten.
- De zorgzwaartepakketten (ZZP) 1 tot en met 4 komen deels onder verantwoordelijkheid van de gemeenten te vallen. Dit wordt gefaseerd afgebouwd en betekent dat alleen mensen met zwaardere zorgzwaartes nog aanspraak maken op een plek in verpleeg- en verzorgingshuizen (een intramurale indicatie).
- De kern-AWBZ die overblijft na de transitie in 2015 wordt de Wet langdurige zorg (Wlz). In deze wet wordt de zorg geregeld voor de meest kwetsbare ouderen en mensen met een beperking die blijvend 24 uur per dag zorg en/of permanent toezicht nodig hebben.

1.2 VISIE SOCIAAL DOMEIN SWW

Stichtse Vecht, Weesp en Wijdmeren (SWW) kiezen voor een integrale aanpak van het sociaal domein waarin de Wmo, Participatiewet en de Jeugdwet worden uitgevoerd. Alle onderdelen van het sociaal domein kennen verbanden en hebben invloed op elkaar. Om hier goed mee om te kunnen gaan en ervoor te zorgen dat elke inwoner krijgt wat hij of zij nodig heeft is een integrale werkwijze cruciaal.

Het uitgangspunt: één huishouden, één plan, één regisseur is de basis voor deze integrale werkwijze. Binnen SWW hanteren we de volgende uitgangspunten:

- Wij zien de transities niet als geïsoleerde taken, maar als een transformatie binnen het hele sociaal domein.
- Wij dagen de maatschappelijke partners en inwoners uit om de transformatie gezamenlijk uit te werken.
- Wij zetten in op preventie.
- We zetten innovatieve oplossingen en middelen in.
- Wij geloven in en vertrouwen op de eigen kracht van inwoners en hun omgeving.
- Voor mensen in kwetsbare situaties is de gemeente 'vangnet.' Wij leveren dan maatwerk.
- Wij willen de toegang tot zorg en ondersteuning dichtbij in de buurt organiseren waar het kan. Waar dit niet mogelijk is, zoeken wij andere (regionale) samenwerking.
- De gelden vanuit het rijk om de transitie vorm te geven zijn kaderstellend.

² Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg vallen hieronder.

1.3 CONTINUÏTEIT VAN ZORG

SWW hecht grote waarde aan de continuering van zorg in het overgangsjaar 2015 en daarna. Doelstelling is ervoor te zorgen dat inwoners geen hinder ondervinden van de transitie, maar wel baat hebben bij de transformatie van de zorg die gelijktijdig plaatsvindt. In de nieuwe Wmo is vastgelegd dat in 2015 recht bestaat op voortzetting van de zorg die overkomt uit de AWBZ zolang geen nieuwe indicatie heeft plaatsgevonden. Voor beschermd wonen is het overgangsrecht zelfs vijf jaar. In artikel 2.6.5 van de Wmo is daarnaast vastgelegd dat zorgaanbieders zich moeten inzetten voor de overname van betrokken personeel en het voortzetten van bestaande relaties tussen hulpverleners en cliënten. Om het belang dat wij hieraan hechten te benadrukken is dit ook opgenomen in het inkoopdocument voor de inkoop van de nieuwe begeleidingstaken. In het inkoopproces krijgen alle bestaande aanbieders de mogelijkheid om een contract af te sluiten. Daarnaast kunnen ook nieuwe aanbieders een contract krijgen. Bovendien is het voor aanbieders die geen contract afsluiten mogelijk om zorg te leveren via een persoonsgebonden budget (pgb).

1.4 HOE IS DIT BELEIDSPLAN TOT STAND GEKOMEN?

In de wet is opgenomen welke onderwerpen in het beleidsplan aan bod moeten komen. Deze onderwerpen zijn gebruikt als hoofdstukindeling van dit beleidsplan. Het gaat om de volgende zes onderwerpen:

1. Sociale samenhang
2. Ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers
3. Preventie
4. Aanbod algemene voorzieningen
5. Maatwerkvoorzieningen
6. Maatwerkvoorzieningen op het gebied van beschermd wonen en opvang.

In de wet is verder vastgelegd dat het beleidsplan erop gericht moet zijn dat:

- Mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen;
- Mensen die beschermd of in opvang wonen, zo snel mogelijk weer op eigen kracht kunnen deelnemen aan de samenleving.

Bij het schrijven van het beleidsplan is input gevraagd aan verschillende partijen door bijeenkomsten te organiseren voor vrijwilligersorganisaties en aanbieders. In de bijlagen zijn verslagen opgenomen van deze bijeenkomsten. Daarnaast is het beleidsplan besproken met de Wmo adviesraden. Ook zijn er informatiebijeenkomsten georganiseerd voor inwoners.

1.5 UITGANGSPUNTEN EN VERVOLGSTAPPEN

Dit Wmo beleidsplan borduurt voort op de uitgangspunten uit de volgende stukken:

- Huidige situatie en aandachtspunten AWBZ, november 2013
- Visie toegang Sociaal Domein, januari 2014
- Visie en Uitgangspunten Sociaal Domein, januari 2014
- Dienstverleningsmodel Sociaal Domein SWW, juni 2014
- Kaderstellende notitie Beleidsplan Wmo 2015 - 2018, juni 2014
- Organisatiekaders Sociaal Domein SWW inclusief sociale wijkteams, juni 2014

De door de raad vastgestelde doelstellingen uit de ‘Kaderstellende notitie beleidsplan Wmo’ zijn de leidraad voor dit beleidsplan. Per doelstelling wordt in dit beleidsplan beschreven wat we daarvoor concreet gaan doen. We formuleren dit waar mogelijk SMART³.

Op het moment van schrijven is de exacte invulling van de sociale wijkteams nog niet beschikbaar. Dit volgt in het najaar van 2014 in een aparte notitie. Gelijktijdig wordt ook gewerkt aan de nieuwe Wmo verordening. Beleidskeuzes worden waar nodig verwerkt in de verordening.

1.6 GELDIGHEIDSDUUR EN EVALUATIE

Voorheen was de gemeente verplicht iedere vier jaar een beleidsplan vast te stellen. In de nieuwe Wmo wordt aan gemeenten overgelaten hoe vaak zij dit doen. Gezien de complexe overgangssituatie is het wenselijk om dit beleidsplan niet voor een kortere periode vast te stellen omdat tijd en ruimte nodig is voor de uitvoering en uitwerking van de plannen. Aan de andere kant is het ook niet wenselijk om het beleid voor een veel langere periode vast te stellen, omdat de veranderingen in het sociale domein het moeilijk maken om ver vooruit te kijken. Om die reden is ervoor gekozen een beleidsplan voor drie jaar op te stellen en tussentijds te evalueren en bij te stellen. We stellen een tussentijdse evaluatie voor **eind van 2015** en nogmaals begin 2017. De Wmo-raden zullen bij de evaluatie worden betrokken. De veranderingen in het sociaal domein waar we voor staan zijn ingrijpend. Er is tijd nodig om dit op een goede manier vorm te geven. Het is daarom niet realistisch om te verwachten dat het sociaal domein in twee jaar tijd volledig is getransformeerd. We benadrukken daarom dat het eerste jaar vooral wordt ingezet op het overnemen van de taken (de transitie) en continuïteit van zorg. De jaren daarna zal steeds meer aandacht zijn voor de gewenste transformatie (de verandering in werkwijze). Deze transformatie is een doorgaand proces.

Om het effect van deze transformatie op inwoners te kunnen meten, wordt in het laatste kwartaal van 2014 een 0-meting gedaan waarbij de nieuwe doelgroepen van de Wmo, Jeugdzorg en Participatiewet gevraagd wordt wat hun ervaringen zijn en welke mogelijkheden zij zien voor verbetering/verandering. Met de nulmeting wordt inzicht verkregen in de huidige situatie. Door de meting na twee jaar nogmaals uit te voeren, kunnen we veranderingen monitoren en zien wat de effecten zijn van wijzigingen in het aanbod of beleid.

1.7 LEESWIJZER

Hoofdstuk twee van dit beleidsplan geeft inzicht in de omvang en samenstelling van de huidige en nieuwe Wmo doelgroepen. Daarnaast beschrijven we in dit hoofdstuk het proces van hulpvraag tot ondersteuning. In de hoofdstukken drie tot en met acht zijn de verschillende inhoudelijke onderwerpen (sociale samenhang, ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers, preventie, algemene voorzieningen, maatwerkvoorzieningen, beschermd wonen en opvang) uitgewerkt. Per onderwerp wordt een inleiding gegeven met daarin onder andere uitleg van belangrijke begrippen. Daarna worden de doelstellingen voor het onderwerp beschreven, gevolgd door acties waarmee we in de praktijk invulling geven aan de doelstellingen. Lokale praktijkvoorbeelden worden beschreven in aparte kadertjes. Dit zijn meestal dingen die (nog) niet in alle drie de gemeenten worden gedaan, maar wel een goed voorbeeld zijn en een beeld geven bij de beschreven doelstelling of actie. In hoofdstuk negen wordt het budget voor de huidige en nieuwe taken inzichtelijk gemaakt. Bijlage 1 is een begrippenlijst waarin de belangrijkste begrippen van dit beleidsplan worden gedefinieerd. Bijlage 2 bevat aanvullende informatie over de nieuwe taken (extramuraal begeleiding). Bijlage 3 en 4 zijn verslagen van bijeenkomsten met respectievelijk aanbieders en vrijwilligersorganisaties waar input is gevraagd voor dit beleidsplan. Bijlage 5 is een overzicht per gemeente van preventieve gezondheidsactiviteiten die door de GGD worden uitgevoerd.

³ SMART: specifiek meetbaar acceptabel realistisch en tijdgebonden.

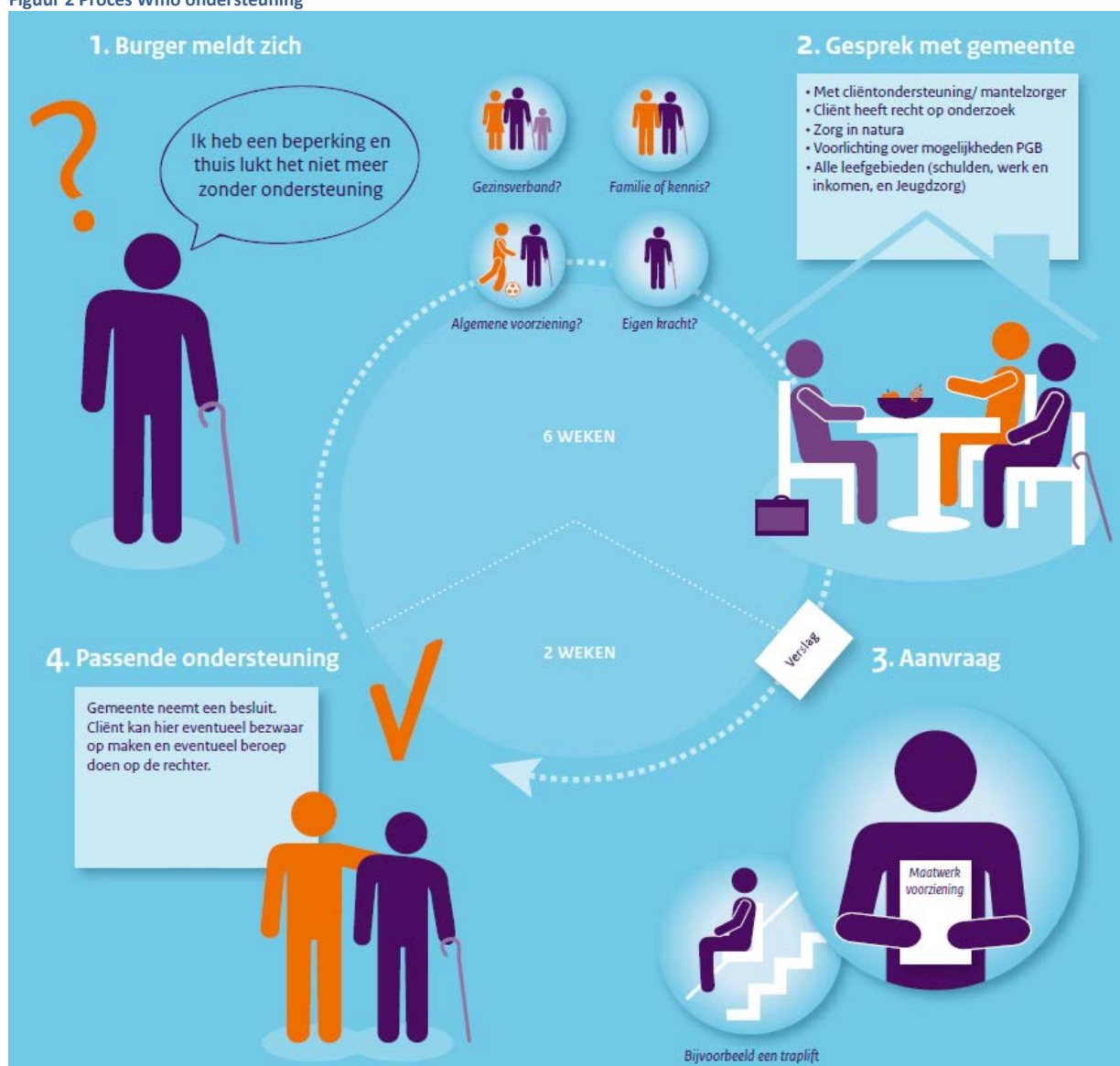
2. HUIDIGE SITUATIE EN NIEUWE DOELGROEP

Om een beeld te krijgen van waar het in dit beleidsplan over gaat, geven we in dit hoofdstuk globaal inzicht in de huidige situatie, de huidige gebruikers van de Wmo en de nieuwe Wmo doelgroep.

De Wmo in het kort

Het hoofddoel van de Wmo is ondersteuning bieden zodat inwoners mee kunnen doen in de samenleving en zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Om te kunnen beoordelen welke ondersteuning daarvoor nodig is, onderzoekt de gemeente de persoonlijke situatie van de hulpvrager door middel van een 'keukentafelgesprek'. Bij dat gesprek mag een onafhankelijke cliëntondersteuner, een familielid of iemand anders uit het sociale netwerk van de hulpvrager aanwezig zijn. Tijdens het keukentafelgesprek kijken we wat iemand zelf nog kan en hoe de omgeving kan ondersteunen. Ook kijken we naar de zorg en ondersteuning die iemand al krijgt vanuit andere wetten, zoals de Participatiewet of de Jeugdwet. Als dat nodig is, vragen we onafhankelijk advies van deskundigen zoals psychologen of artsen. De afbeelding hieronder geeft schematisch weer hoe dit proces verloopt.

Figuur 2 Proces Wmo ondersteuning



Bron: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

2.1 HUIDIGE DOELGROEP

SWW heeft in totaal 105.224 inwoners. Stichtse Vecht heeft 63.823 inwoners, Weesp 18.231 en Wijdmeren 23.170 (1 januari 2014). Tabel 2.1 laat zien hoeveel Wmo voorzieningen in 2013 zijn toegekend.

Tabel 2.1 Toekenning Wmo voorzieningen in 2013

Toekenning Wmo voorzieningen	Stichtse Vecht	Weesp	Wijdmeren	Totaal
Rolstoelen	210	75	35	320
Hulp bij het huishouden	90	45	35	170
Vervoersvoorzieningen	50	20	15	85
Woonvoorzieningen	50	25	30	105
Totaal	400	165	115	680

Bron: Interne informatievoorziening gemeenten

Het aantal toegekende voorzieningen is niet gelijk aan het totaal aantal gebruikers van Wmo voorzieningen, omdat een inwoner meerdere voorzieningen kan hebben en omdat voorzieningen meerdere jaren kunnen worden gebruikt. Het aantal inwoners dat gebruikmaakt van de Wmo wordt hieronder per voorziening weergegeven.

Tabel 2.2 Aantal inwoners met een Wmo voorziening, peildatum 31-12-2013

Aantal gebruikers	Stichtse Vecht	Weesp	Wijdmeren	Totaal
Rolstoelen	695	115	243	1.053
Hulp bij het huishouden	1229	366	561	2.156
Vervoersvoorzieningen	477	104	209	790
Woonvoorzieningen	233	83	81	397
Totaal	2.634	668	1.094	4.396

Bron: Interne informatievoorziening gemeenten

De totalen per gemeente en voor SWW samen in tabel 2.2 geven een vertekend beeld, omdat inwoners meerdere voorzieningen kunnen hebben.

Zowel in de huidige situatie als in de toekomst spelen mantelzorgers en vrijwilligers een belangrijke rol. In tabel 2.3 is te zien dat een groot aantal inwoners minstens acht uur per week mantelzorg verleent⁴. Tabel 2.4 laat zien dat veel inwoners zich inzetten als vrijwilliger.

Tabel 2.3 Percentage inwoners dat mantelzorg verleent naar leeftijdscategorie

Leeftijdscategorie	Stichtse Vecht	Weesp	Wijdmeren
19-64	13%	11%	15%
> 65	15%	13%	14%

Bron: Gezondheidspeiling 2012 Stichtse Vecht, Weesp en Wijdmeren⁵

Tabel 2.4 Percentage inwoners dat vrijwilligerswerk verleent naar leeftijdscategorie

Leeftijdscategorie	Stichtse Vecht	Weesp	Wijdmeren
19-64	n.b. ⁶	27%	38%
> 65	n.b.	25%	34%

Bron: Gezondheidspeiling 2012 Weesp en Wijdmeren

⁴ Dit percentage is gebaseerd op een representatieve steekproef. Het is bekend dat niet alle mantelzorgers zichzelf zien als mantelzorger. Het percentage houdt hier geen rekening mee, mogelijk is het werkelijke percentage iets hoger.

⁵ Voor de gezondheidspeiling wordt inwoners gevraagd een vragenlijst in te vullen over onderwerpen zoals lichamelijke en geestelijke gezondheid en leefgewoonten.

⁶ In de gezondheidspeiling van Stichtse Vecht is niet gevraagd naar vrijwilligerswerk.

2.2 NIEUWE DOELGROEP

Op 1 januari 2015 wordt de functie extramurale begeleiding overgeheveld van de AWBZ naar de Wmo. De functie begeleiding is gericht op het bevorderen, het behoud of het compenseren van zelfredzaamheid. Begeleiding is bedoeld voor mensen die zonder deze begeleiding zouden moeten verblijven in een instelling of zouden verwaarlozen.⁷ Begeleiding bestaat uit het bieden van praktische hulp, structuur en regie in de persoonlijke leefomgeving. De functie begeleiding is onderverdeeld in:

- Individuele begeleiding (BGI),
- Dagbesteding inclusief vervoer (ook wel begeleiding groep, BGG)
- Kortdurend verblijf (logeren in een instelling voor maximaal drie etmalen per week om de mantelzorger te ontlasten, KVB).

Cijfers nieuwe doelgroep

Om een beeld te krijgen van de vraag die op ons afkomt, kijken we naar het aantal inwoners dat per 1 januari 2014 een geldige indicatie heeft voor de extramurale zorg die overgaat naar de Wmo. Voor SWW gaat het in totaal om 775 inwoners. Tabel 2.5 geeft de aantallen per gemeente weer.

Tabel 2.5 Aantal inwoners met een indicatie voor extramurale begeleiding

	Stichtse Vecht	Weesp	Wijdmeren	Totaal
Aantal inwoners	445	180	130	775

Bron: CIZ Basisrapportage AWBZ, 1 januari 2014

Bovenstaande tabel laat zien dat Weesp relatief meer nieuwe cliënten krijgt. Hoe dit komt is niet duidelijk. Tabel 2.6 laat zien welke soorten ondersteuning de nieuwe Wmo doelgroep ontvangt.

Tabel 2.6 Aantal cliënten per functiecategorie

Functiecategorie ⁸	Stichtse Vecht	Weesp	Wijdmeren	Totaal
PV ⁹	x	x	x	x
BGI	215	80	35	330
BGI + PV	30	10	10	50
BGG	50	30	30	110
BGG + PV	50	15	25	90
BGI + BGG	25	25	x	50
BGI + BGG+PV	10	x	x	10
BG + VP/BH (+PV) ¹⁰	45	10	20	75
KVB (+BGI/BGG/PV/VP/BH)	15	5	x	40

Bron: Op weg naar andere zorg, CIZ rapportage 1 januari 2014

In tabel 2.6 is te zien dat ongeveer de helft van de cliënten in Stichtse Vecht en Weesp alleen gebruikmaakt van individuele begeleiding. Daarna vormen groepsbegeleiding of een combinatie van groeps- en individuele begeleiding de grootste categorie. In Wijdmeren zijn groeps- en individuele begeleiding ook de grootste groep. Wat daar opvalt is het hoge aantal (vergeleken met de andere twee gemeenten) groepsbegeleiding in combinatie met persoonlijke verzorging. Dit kan verklaard worden door het grotere aandeel ouderen in Wijdmeren (zie ook tabel 4 van bijlage 2). Bijlage 2 bevat aanvullende cijfers en achtergrondinformatie over extramurale begeleiding.

⁷ CIZ Indicatiewijzer 6.0 (2013), p. 111

⁸ PV = persoonlijke verzorging, BGI = begeleiding individueel, BGG = begeleiding groep, BG = BGI en/of BGG, VP = verpleging, BH = behandeling, KVB = kortdurend verblijf.

⁹ Het gaat hier om het gedeelte PV dat overgaat naar de Wmo, dit is slechts 5% van het totaal van PV.

¹⁰ VP en BH vallen vanaf 2015 onder de Zvw. Cliënten in deze categorie krijgen zorg vanuit de Wmo (BG) en vanuit de Zvw.

3. SOCIALE SAMENHANG

3.1 INLEIDING

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) geeft aan dat het bij sociale samenhang vooral gaat over betrokkenheid. Betrokkenheid tussen mensen onderling, bij maatschappelijke organisaties, bij andere sociale verbanden, en bij de samenleving als geheel. Als deze sociale samenhang aanwezig is, gaan we ervan uit dat inwoners zich met elkaar verbonden voelen en omkijken naar elkaar.

Verbondenheid en betrokkenheid zijn belangrijke randvoorwaarden om invulling te geven aan een aantal kernwaarden uit het dienstverleningsmodel van het sociaal domein SWW. Een voorbeeld hiervan is preventie en de kracht van de samenleving bij het oplossen van vragen van inwoners. Alleen wanneer er goede verbanden zijn in de samenleving kunnen we goed signaleren en preventief optreden. Als inwoners zich met elkaar verbonden voelen, zijn zij bovendien eerder bereid elkaar te helpen.

We kunnen betrokkenheid en sociale verantwoordelijkheid niet opleggen. Onze invloed is in die zin beperkt. Wel kunnen we ontmoetingen tussen inwoners faciliteren en ondersteuning bieden als bewoners initiatieven organiseren.

3.2 DOELSTELLINGEN

1. We faciliteren dat mensen elkaar kunnen ontmoeten en mee kunnen doen in de wijk.
2. Versterken van eigen kracht.
3. We stimuleren initiatieven van bewoners (samenkracht) die gericht zijn op onderlinge hulp.
4. We bevorderen de toegankelijkheid van voorzieningen, activiteiten, ruimten en informatie voor mensen met een beperking.

3.3 ACTIES

Om de hierboven beschreven doelstellingen te realiseren, worden de komende jaren verschillende acties ingezet. De acties worden hieronder per doelstelling beschreven.

3.3.1 We faciliteren dat mensen elkaar kunnen ontmoeten en mee kunnen doen in de wijk

Voor sociale samenhang zijn ontmoetingsplekken nodig: scholen, buurtcentra, speeltuinen of -plaatsjes, verenigingen of sportgelegenheden. Het gaat om plekken waar bewoners van een wijk elkaar tegenkomen en waar ze om dezelfde reden zijn. Ruimtes hoeven niet in bezit of beheer van de gemeente te zijn, maar het huren van een ruimte kan bijvoorbeeld wel gefaciliteerd worden door (incidentele) subsidie aan een vereniging of organisatie. Een ander voorbeeld is de bibliotheek te subsidiëren onder voorwaarde dat zij ruimtes beschikbaar stellen voor bijeenkomsten van maatschappelijke organisaties. *We ondersteunen ontmoetingen tussen inwoners, onder meer door de inzet van **het leefbaarheidsbudget of** subsidie.*

Ook het organiseren van gerichte activiteiten die aansluiten op interesses en behoeften leiden tot ontmoeting. Voorbeelden hiervan zijn thema-avonden bij de bibliotheek en de mama cafés (zie kader

PRAKTIJKVOORBEELD: ONDERSTEUNEN VAN ONTMOETINGEN

Het Mama café in Weesp is voor (bijna) moeders en vaders met kinderen van nul maanden tot vier jaar om samen ervaringen uit te wisselen, belevenissen te delen en een kopje koffie drinken terwijl de kinderen samen spelen. Het Mama café wordt georganiseerd in de bibliotheek. In het Mama café kan het over van alles gaan zoals (borst-)voeding, opvoeden en ontwikkeling van je kind maar ook over de prijs van luiers. Elke maand is er een thema en deskundige spreker.

praktijkvoorbeeld). We faciliteren daarom ook initiatieven die mensen op basis van gedeelde interesses bij elkaar brengen.

3.3.2 Versterken van eigen kracht

We gaan uit van de eigen kracht van inwoners. Eigen kracht is het vermogen van mensen om zelfstandig hun leven vorm te geven en problemen op te lossen of draaglijk te maken. Om de eigen kracht van inwoners te versterken is het noodzakelijk dat zij een beeld hebben van het aanbod van algemene voorzieningen. Op die manier kunnen inwoners eenvoudiger zelf oplossingen vinden voor hulpvragen. Dit voorkomt dat inwoners onnodig bij de gemeentelijke toegang terechtkomen. In hoofdstuk 6 algemene voorzieningen is de ontwikkeling van een sociale kaart als actie belegd. Deze actie is ook passend voor het versterken van de eigen kracht en we verwijzen daarom naar de betreffende passage in paragraaf 6.3.1.

Ook de aanwezigheid van laagdrempelige inloopactiviteiten draagt eraan bij dat inwoners zelf invulling kunnen geven aan hun ondersteuningsvraag. Het versterken en verbreden van deze laagdrempelige inloopactiviteiten wordt eveneens uitgewerkt in paragraaf 6.3.1.

Naast een goed overzicht van de aanwezige voorzieningen moeten inwoners ook in staat zijn om gebruik te maken van hun eigen sociale netwerk. Dat is niet voor iedereen vanzelfsprekend of makkelijk. Soms heeft een inwoner een klein netwerk, of kan een inwoner niet goed om hulp vragen. Cliëntondersteuners (bijvoorbeeld van stichting MEE) hebben de taak inwoners te ondersteunen bij het aanvragen van zorg, maar ook in het preventieve voorveld. *We geven cliëntondersteuners daarom de opdracht inwoners te ondersteunen bij het versterken en aanspreken van hun sociale netwerk.*

3.3.3 We stimuleren initiatieven van bewoners (samenkracht) die gericht zijn op onderlinge hulp

Initiatieven die sociale samenhang bevorderen ontstaan vaak niet spontaan. De gemeente kan hier een impuls aan geven. *SWW ontwikkelt op dit moment een website die vraag en aanbod van individuele inwoners aan elkaar koppelt.* Vrijwilligers kunnen hier hun aanbod plaatsen en hulpvragers hun verzoek. Inwoners kunnen onderling tot overeenstemming komen of worden daarbij begeleid door professionals of vrijwilligers. Deze website gaat in de eerste helft van 2015 live. Daarbij wordt ook gezocht naar een oplossing voor mensen die geen computer gebruiken.

De gemeente ondersteunt ook initiatieven van groepen inwoners. Een voorbeeld is een werkgroep voor een dementievriendelijke gemeente. Hierbij heeft de gemeente niet zozeer een stimulerende rol om het initiatief tot stand te brengen maar een rol in het verder brengen van een initiatief. Bijvoorbeeld door het bieden van expertise, het creëren van een platform en het beschikbaar stellen van ruimtes. De exacte inzet is afhankelijk van de vraag.

3.3.4 We bevorderen de toegankelijkheid van voorzieningen, activiteiten, ruimten en informatie voor mensen met een beperking.

We vinden het belangrijk dat mensen, ook met beperkingen, blijven meedoen in de samenleving. Het bevorderen van de toegankelijkheid van voorzieningen, activiteiten, ruimten en informatie voor mensen met en zonder een beperking is noodzakelijk om te zorgen dat alle inwoners gelijkwaardig kunnen meedoen in de samenleving. *Om een beeld te krijgen van de toegankelijkheid van onze voorzieningen willen we relevante partijen (zoals bv. Wmo adviesraad, buurtcommissies) uitnodigen om jaarlijks de knelpunten in kaart te brengen, die verhinderen dat mensen met een beperking toegang hebben tot voorzieningen, zo nodig met behulp van een extern adviesorgaan.* Het gaat daarbij niet alleen om fysieke toegang, maar ook om toegankelijke informatie en dergelijke.

Daarnaast moet er bij de bouw al rekening worden gehouden met de fysieke toegankelijkheid, zoals vastgelegd in het Bouwbesluit en moet er afhankelijk van de lokale behoefte levensloop bestendig gebouwd worden. *Bij bouwprojecten en (her)inrichting van de openbare ruimte wordt hierop gecontroleerd.*

ACTIES SOCIALE SAMENHANG

- Ontmoetingen tussen inwoners ondersteunen, onder meer door de inzet van leefbaarheidsbudget of subsidie.
- Cliëntondersteuners krijgen de opdracht inwoners te ondersteunen bij het versterken en aanspreken van hun sociale netwerk.
- In de eerste helft van 2015 is een website beschikbaar die vraag en aanbod van individuele inwoners in SWW aan elkaar koppelt.
- Initiatieven van inwoners ondersteunen door het bieden van expertise, een platform of faciliteiten.
- Relevante partijen uitnodigen om jaarlijks de knelpunten in kaart te brengen die verhinderen dat mensen met een beperking toegang hebben tot voorzieningen.
- Bij bouwprojecten en (her)inrichting van de openbare ruimte wordt gecontroleerd op de toegankelijkheid volgens de wettelijke eisen.

4. ONDERSTEUNING MANTELZORGERS EN VRIJWILLIGERS

4.1 INLEIDING

Mantelzorg en vrijwilligerswerk zijn vormen van informele zorg. Mantelzorg vloeit voort uit een sociale- of familierelatie. Mantelzorg overkomt mensen in veel gevallen. Het is zorg die naast of in de plaats van professionele zorg komt en die vaak meerdere jaren duurt. Bij vrijwilligerswerk is het een bewuste keuze om iets te doen voor anderen.

Mantelzorg en vrijwilligerswerk worden de komende jaren steeds belangrijker. Van iedereen die daartoe in staat is, wordt een actieve bijdrage gevraagd. Omdat sommige mensen al zwaar belast zijn met zorg voor een ander, moeten we daarbij alert zijn op signalen van overbelasting. Mantelzorgers moeten blijvend worden ondersteund en gewaardeerd. Door mantelzorgers goed te ondersteunen, kunnen zij de zorg voor een ander beter volhouden en daarnaast hun eigen leven blijven leiden. Inwoners met een zorgbehoefte kunnen hierdoor langer thuis blijven wonen. We vragen mensen om meer naar elkaar om te kijken, maar uiteraard wordt mantelzorg nooit verplicht. Respijtzorg is een voorbeeld van mantelzorgondersteuning. Respijtzorg houdt in dat de zorg tijdelijk wordt overgenomen om de mantelzorger te ontlasten. In paragraaf 4.3.1 wordt een aantal lokale voorbeelden beschreven van mantelzorgondersteuning.

Veel inwoners zetten zich al in als vrijwilliger op school, in de zorg, op de sportclub et cetera. De vrijwilligerscentrale kan hierbij helpen door inwoners en vrijwilligersorganisaties aan elkaar te koppelen. De komende jaren willen we het doen van vrijwilligerswerk en particuliere initiatieven voor vrijwilligerswerk nog meer stimuleren. Vrijwilligerswerk heeft namelijk zowel een positief effect op de maatschappij als op individuele inwoners. Vrijwilligerswerk wordt als leuk ervaren en zorgt voor contact met mensen waar je normaliter geen contact mee hebt. Vrijwilligerswerk is een zinvolle tijdsbesteding die kan bijdragen aan de persoonlijke ontwikkeling en het kan in sommige gevallen een opstap zijn naar een betaalde baan.

4.2 DOELSTELLINGEN

1. Mantelzorgers ondersteunen en faciliteren zodat zij de zorg goed vol kunnen houden en zorgvragers zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.
2. Vrijwilligerswerk stimuleren en particuliere initiatieven voor vrijwilligerswerk faciliteren.

4.3 ACTIES

Om de hierboven beschreven doelstellingen te bereiken, worden de komende jaren verschillende acties ingezet. De acties worden hieronder per doelstelling beschreven.

4.3.1 Mantelzorgers ondersteunen en faciliteren

Allereerst is het belangrijk om mantelzorgers te informeren en mogelijke overbelasting te signaleren. In keukentafelgesprekken moet daarom aandacht zijn voor mantelzorgers. *De situatie van de mantelzorger moet een standaard onderdeel van het gesprek* zijn en consulenten moeten alert zijn op signalen van mogelijke overbelasting. Er moet worden voorkomen dat van mantelzorgers die al zwaar belast zijn, nog meer inzet wordt gevraagd. Mantelzorgers kunnen op die manier ook worden geïnformeerd over de ondersteuning die voor hen beschikbaar is. Daarbij kan worden gedacht aan contactgroepen, cursussen en ontspanningsactiviteiten. Maar ook aan vormen van vrijwillige en professionele respijtzorg. Vanaf 2015 komt de functie kortdurend verblijf over van de AWBZ naar de

Wmo. Kortdurend verblijf is logeeropvang, gericht op de tijdelijke ontlasting van mantelzorgers en het sociaal netwerk voor inwoners die thuis wonen en waarbij sprake is van permanent toezicht. We hebben hiermee een extra mogelijkheid om mantelzorgers ondersteunen.

Ook huisartsen hebben een signalerende en informerende rol naar mantelzorgers. Daarom is het belangrijk *huisartsen op de hoogte te brengen van de mogelijkheden die er zijn op het gebied van mantelzorgondersteuning.*

Ook waardering is een belangrijk actiepunt. De dag van de mantelzorg en het mantelzorgcompliment zijn hier voorbeelden van. Het mantelzorgcompliment is (tot 2015) een vergoeding (maximaal € 200,-) voor mantelzorgers als waardering voor hun inzet. Vanaf 2015 heeft de gemeente een bedrag beschikbaar om mantelzorgers een blijk van waardering te geven. Dit kan op verschillende manieren worden vormgegeven, bijvoorbeeld door een kortingspas of een financiële tegemoetkoming. *In overleg met de doelgroep en de Wmo-raden wordt in 2015 een plan uitgewerkt ter vervanging van het huidige mantelzorgcompliment en de invulling van de dag van de mantelzorg.*

PRAKTIJKVOORBEELDEN: MANTELZORGONDERSTEUNING

Bij vrijwillige respijtzorg komen vrijwilligers thuis om tijdelijk de zorg van de mantelzorg over te nemen zodat deze even tijd heeft voor andere dingen. Vrijwillige respijtzorg bestaat in alle drie de gemeenten.

Mantelzorgers in Weesp en Wijdemeren kunnen op basis van urgentie voorrang bij woningtoewijzing krijgen. Uiteraard vindt toetsing plaats of daadwerkelijk sprake is van mantelzorg. Het doel van deze voorrang is om mantelzorgers zoveel mogelijk te faciliteren bij het verrichten van zorgtaken.

In 2014 worden eenmalig extra middelen beschikbaar gesteld voor het ontwikkelen van activiteiten om de mantelzorgondersteuning naar een hoger niveau te tillen. Mantelzorgers van mensen met dementie zijn een aandachtsgroep die de komende jaren steeds groter wordt. We willen *onderzoeken of het incidentele budget voor 2014 kan worden gebruikt om in 2015 een laagdrempelige inloopochtend op te zetten voor dementerenden en hun mantelzorgers.* Een plek waar mantelzorgers met de zorgvrager naartoe kunnen en waar professionele begeleiding aanwezig is, zodat de mantelzorg even vrijaf heeft. In Stichtse Vecht is hier al ervaring mee (Blijf actief). Mogelijk kan dit worden uitgebreid naar andere wijken in SWW.

4.3.2 Vrijwilligerswerk stimuleren en particuliere initiatieven voor vrijwilligerswerk faciliteren

Naast aandacht voor mantelzorgers, willen we ook aandacht hebben voor vrijwilligerswerk. Uit bijeenkomsten met vrijwilligersorganisaties blijkt dat er behoefte is om andere organisaties te leren kennen. Organisaties geven aan dat er veel vrijwilligersinitiatieven zijn, maar dat zij van elkaar niet weten wie wat doet en dat samenwerking daarom lastig is. De gemeente kan samenwerking faciliteren door *periodieke bijeenkomsten voor vrijwilligersorganisaties* te (laten) organiseren.

Aandacht en waardering zijn een belangrijk middel om vrijwilligerswerk te stimuleren. We denken aan een jaarlijkse prijs voor het meest innovatieve vrijwilligersinitiatief en een verkiezing van vrijwilliger van het jaar. Ook vrijwilligersdag 'NLdoet' van het Oranjefonds is een manier om mensen kennis te laten maken met en aandacht te vragen voor vrijwilligerswerk. *In overleg met vrijwilligersorganisaties en Wmo-raden werken we in de tweede helft van 2015 een plan uit hoe vrijwilligerswerk het beste gestimuleerd kan worden.*

Een zeer belangrijk actiepunt bij het onderwerp vrijwilligerswerk is het *faciliteren van (particuliere) vrijwilligersinitiatieven*. Er is geen vaste methode om dit te doen, dit is maatwerk. Het kan gaan om het wegnemen van belemmeringen in regelgeving, een ruimte beschikbaar stellen, een tekst op de gemeentelijke website of in de lokale krant, meedenken en samen optrekken. Het gaat niet direct om financiering, maar juist om facilitering, soepele omgang met wet- en regelgeving, in co-creatie ontwikkelen van ideeën.

PRAKTIJKVOORBEELD: STIMULEREN VRIJWILLIGERSWERK

Het doel van Beursvloer Stichtse Vecht om bedrijven te koppelen aan maatschappelijke organisaties. Net als op een echte beursvloer wordt onder tijdsdruk 'gehandeld'. Maar geld is taboe. Bedrijven leveren kennis, diensten, materialen en/of faciliteiten en krijgen daar een tegenprestatie van de maatschappelijke organisaties voor terug.

Ook in de participatiewet wordt meer ingezet op vrijwilligerswerk als opstapje naar werk of als tegenprestatie. Dit betekent een extra bron van vrijwilligers. Uiteraard mag dit niet leiden tot verdringing van betaald werk. Om de inzet van bijstandsgerechtigden in vrijwilligerswerk te laten slagen is het noodzakelijk dat er op lokaal niveau een centrale vindplaats is van vrijwilligersvacatures.

PRAKTIJKVOORBEELD: FACILITEREN VRIJWILLIGERSINITIATIEVEN

De provincie Noord Holland doet samen met de gemeente Wijdmeren onderzoek naar de behoefte aan vrijwilligerswerk en informele zorg in Ankeveen (1.500 inwoners). Doel is achterhalen welke initiatieven van informele zorg/vrijwilligerswerk er zijn en hoe dergelijke initiatieven kunnen worden versterkt.

Vrijwilligerscentrales kunnen hier een actieve rol in spelen. Het beleid met betrekking tot tegenprestaties wordt verder uitgewerkt in de participatienota 2015-2017.

Vrijwilligerswerk is vrijwillig maar niet vrijblijvend. Bij de meeste vormen van vrijwilligerswerk is continuïteit belangrijk. De vrijwilligerscentrale besteedt hier aandacht aan bij intakegesprekken met potentiële vrijwilligers en adviseert organisaties over het binden van vrijwilligers. Ook integriteit van vrijwilligers is, zeker bij zorg gerelateerde activiteiten,

belangrijk. In het aanbestedingsproces voor begeleiding is daarom opgenomen dat *vrijwilligers die in contact komen met cliënten, moeten beschikken over een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG)*.

ACTIES ONDERSTEUNING MANTELZORGERS EN VRIJWILLIGERS

- De situatie van de mantelzorger opnemen als vast onderwerp in het keukentafelgesprek.
- Huisartsen op de hoogte brengen van de mogelijkheden op het gebied van mantelzorgondersteuning.
- In overleg met de doelgroep en Wmo-raden in 2015 een plan uitwerken ter vervanging van het huidige mantelzorgcompliment en de invulling van de dag van de mantelzorger.
- Onderzoeken of het budget dat in 2014 incidenteel beschikbaar is, kan worden gebruikt om in 2015 een laagdrempelige inloopochtend op te zetten voor dementerenden en hun mantelzorgers.
- Om elkaars aanbod te leren kennen en samenwerking te faciliteren **minstens** eenmaal per jaar een bijeenkomst voor vrijwilligersorganisaties organiseren.
- In overleg met vrijwilligersorganisaties en Wmo-raden in de tweede helft van 2015 een plan uitwerken hoe vrijwilligerswerk het beste gestimuleerd kan worden.
- Particuliere vrijwilligersinitiatieven, **die in lijn zijn met dit beleidsplan**, faciliteren.
- Vrijwilligers **van organisaties die begeleiding leveren en in contact komen met** cliënten, moeten beschikken over een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG).

5. PREVENTIE

5.1 INLEIDING

Preventie is een rode draad binnen het sociaal domein. Door vroegtijdig lichte vormen van ondersteuning te bieden, willen we voorkomen dat inwoners hun zelfredzaamheid verliezen en zwaardere ondersteuning nodig hebben. We zetten daarom in op vroegsignalering en preventie. Vroegsignalering is het vroegtijdig signaleren van een dreigend probleem. Denk bijvoorbeeld aan een huishulp die signaleert dat een oudere vergeetachtig wordt. *Preventie* is het inzetten van activiteiten om de zelfredzaamheid van mensen te bevorderen en te beschermen. Denk bijvoorbeeld aan een cursus valpreventie of voorlichting over ‘levensloopbestendig’ wonen.

Vroegsignalering en preventie zijn opeenvolgende activiteiten. Wanneer vroegsignalering goed wordt uitgevoerd, levert dit informatie op over het risico op bepaalde problemen (bijvoorbeeld eenzaamheid, ongezonde leefstijl). Dit kan op individueel niveau zijn, maar ook op het niveau van een wijk of kern. Vervolgens kunnen hier gerichte preventieve activiteiten op worden ingezet om te voorkomen dat problemen ontstaan (primaire preventie) of verergeren (secundaire preventie).

In de Kaderstellende notitie Wmo beleidsplan is vastgesteld dat de gemeentelijke taken op het gebied van preventieve gezondheidszorg, zoals beschreven in de Wet publieke gezondheid¹¹ (Wpg) in dit beleidsplan worden uitgewerkt. Zowel bij de Wpg als de Wmo gaat het om preventie. Bij de Wpg gaat het om preventie van gezondheidsproblemen. Bij de Wmo om het voorkomen van problemen met zelfstandig blijven wonen en meedoen. Ook zit er overlap in de taken die we vanuit deze twee wetten moeten uitvoeren.

- In de Wpg is vastgelegd dat gemeenten een aantal algemene bevorderingstaken moeten uitvoeren zoals preventieprogramma’s en voorlichting. Deze taken worden uitgevoerd door de GGD en de welzijnsorganisaties.
- In de Wpg is vastgelegd dat gemeenten verplicht zijn beleid te maken dat gericht is op het voorkomen van gezondheidsproblemen bij specifieke doelgroepen. Dit zijn kinderen, jongeren, en ouderen vanaf 65 jaar. Het gaat zowel om fysieke als geestelijke gezondheid. Fysieke en geestelijke gezondheid zijn ook voorwaarden om mee te kunnen doen in de samenleving en zelfstandig te kunnen blijven wonen. Dit is de doelstelling van de Wmo.

Vanwege de overlap in taken en doelstellingen is het logisch om deze taken integraal aan te pakken. De hoofdlijnen van het gezondheidsbeleid voor volwassenen worden in dit plan beschreven. Voor de uitwerking wordt een lokale uitvoeringsnota gezondheidsbeleid opgesteld.

5.2 DOEL

1. Zorgen dat inwoners, vrijwilligers en professionals weten waar zij signalen kunnen melden
2. Door vroegtijdig signaleren voorkomen dat problemen ontstaan of verergeren.
3. Zoveel mogelijk hulpvragen in het preventieve ‘voorveld’ oplossen door lichte vormen van ondersteuning in te zetten.

5.3 ACTIES

Om de hierboven genoemde doelstellingen te realiseren, worden de komende jaren verschillende acties ingezet. De acties worden hieronder per doelstelling beschreven.

¹¹ De taken op het gebied van individuele jeugdgezondheidszorg worden verder uitgewerkt in het beleidsplan jeugd.

5.3.1 Inwoners, professionals en vrijwilligers weten waar zij signalen moeten melden

Vroegsignalering is alleen succesvol als er een duidelijke plaats is waar signalen gemeld kunnen worden. Zowel inwoners, professionals als vrijwilligers moeten weten waar ze signalen moeten melden. Vroegsignalering begint op de plaatsen waar iemand in het dagelijks leven komt. Een buurman of winkelmedewerker ziet vaak als eerste dat het niet goed gaat met een inwoner. Ook vrijwilligers in het welzijnswerk kunnen hier een belangrijke rol in spelen. We moeten zorgen dat deze signaleerders weten waar ze hun zorgen kunnen melden (eventueel anoniem). Deze meldfunctie ligt nu nog bij regionale meldpunten (meldpunt Zorg en Overlast in Stichtse Vecht en Vangnet en Advies in Weesp en Wijdmeren). Het gaat vaak om inwoners die in eerste instantie geen zorg willen (zorgmijders). Vanaf 2015 moet deze expertise zo veel mogelijk belegd worden in de sociale wijkteams. *Meldingen door inwoners en professionals moeten bij de sociale wijkteams binnenkomen.* De expertise van de huidige meldpunten moet daarom stapsgewijs worden overgedragen naar de sociale wijkteams.¹² Parallel hieraan moet door publiekscampagnes en het informeren van maatschappelijke partners duidelijk worden gemaakt aan inwoners dat het sociale wijkteam de plaats is om signalen te melden.

Uiteraard zijn professionals belangrijke signaleerders. Vroegsignalering moet expliciet als opdracht worden meegegeven aan professionals die diensten leveren in opdracht van de gemeente. Denk hierbij aan medewerkers van een vrijwilligerscentrale, de huishoudelijke hulp of de afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD.

Een belangrijke professional op het gebied van preventie is de wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundige wordt betaald door de zorgverzekeraar en gaat vanaf 2015 de extramurale verpleging en verzorging indiceren. De wijkverpleegkundige krijgt ook de opdracht om wijkgerichte taken uit te voeren. Dat wil zeggen dat de wijkverpleegkundige contacten onderhoudt met het netwerk in de wijk en een signalerende taak heeft. Het is goed mogelijk dat de wijkverpleegkundige ook problemen signaleert op het sociale domein. *Daarom maken we afspraken met de zorgverzekeraar over de samenwerking tussen de wijkverpleegkundige en het sociale wijkteam en de manier waarop signalen worden uitgewisseld in 2015.*

Naast de sociale wijkteams vervult het Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) vanaf 2015 een specialistische meldfunctie bij vermoedens van mishandeling, verwaarlozing en andere vormen van huiselijk geweld. Het AMHK wordt het nieuwe meldpunt waarin het voormalige Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG) en het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) samen gaan. Het AMHK moet vanaf januari 2015 operationeel zijn. Dit wordt in regionaal verband georganiseerd en verder uitgewerkt in het beleidsplan jeugd. Opzet is dat meldingen bij het AMHK in Utrecht worden gedaan en eventuele inzet van voorzieningen lokaal gebeurt. Een goede afstemming tussen de sociale wijkteams en dit meldpunt is van belang om te zorgen dat signalen op tijd worden opgepakt en actie wordt ondernomen. Er moeten *samenwerkingsafspraken komen tussen de sociale wijkteams en het AMHK over de uitwisseling van signalen.*

Bij het uitwisselen van signalen tussen professionals moet aandacht zijn voor de privacy van inwoners. *In een protocol moet worden vastgelegd wat de richtlijnen zijn over het uitwisselen van gegevens tussen het sociale wijkteam en zorgprofessionals.* Het uitgangspunt hierbij is dat in alle gevallen toestemming van de inwoner nodig is om gegevens uit te wisselen, tenzij de inwoner toestemming weigert en de situatie dusdanig ernstig is dat de uitwisseling van gegevens noodzakelijk is. Deze uitzonderlijke situaties moeten worden beschreven in een protocol.

¹² In Weesp en Wijdmeren wordt in 2014 al geëxperimenteerd met het overdragen van deze casussen naar de gemeentelijke toegang. In Stichtse Vecht wordt in 2015 gekeken hoe het meldpunt vorm moet gaan krijgen na 2015.

5.3.2 Door vroegtijdig signaleren voorkomen dat problemen ontstaan of verergeren.

Nadat signalen zijn gemeld moeten deze worden opgevolgd om te voorkomen dat problemen ontstaan of verergeren. Het moet daarom duidelijk zijn bij wie de regiefunctie ligt. Zoals beschreven in de Organisatiekaders Sociaal Domein SWW ligt de regie na een melding bij het sociale wijkteam. Om signalen goed op te kunnen volgen is het nodig dat *medewerkers van de sociale wijkteams op signalen afgaan, ook als de inwoner zich niet zelf meldt (outreaching werken)*. Bij outreachend werken gaat het erom iemand zo ver te krijgen dat hij hulp accepteert. Het is hierbij belangrijk om een goede inschatting te maken van de reden dat de inwoner zelf niet om hulp vraagt. Het sociale wijkteam moet onderscheid leren maken tussen inwoners die geen hulp nodig hebben, en inwoners die zelf niet kunnen inschatten of zij hulp nodig hebben. Indien nodig kunnen zij hierbij de hulp inschakelen van OGGZ-teams. Deze teams werken onder regie van GGZ-instellingen en zijn gespecialiseerd in het bieden van hulp aan patiënten die geen hulp willen of krijgen, maar wel hulp nodig hebben. Zij zetten zich met name in voor mensen zonder vaste woon- of verblijfsplaats.

5.3.3 Hulpvragen oplossen in het preventieve voorveld door lichte vormen van ondersteuning aan te bieden

Om hulpvragen in het preventieve voorveld op te lossen is het belangrijk dat sociale wijkteams niet alleen oog hebben voor de vraag waarmee een inwoner zich meldt bij het sociale wijkteam, maar ook voor (toekomstige) risicofactoren op andere levensgebieden. Door dit te doen kunnen sociale wijkteams inwoners vroegtijdig naar laagdrempelige vormen van ondersteuning verwijzen. Een goed toegankelijke digitale sociale kaart (zie hoofdstuk 6 algemene voorzieningen) kan ervoor zorgen dat ook andere professionals actief kunnen doorverwijzen naar preventieve vormen van ondersteuning of algemene voorzieningen.

Alleen het aanbieden van activiteiten is niet voldoende om mensen deel te laten nemen. Voor risicogroepen moet extra aandacht zijn voor de toeleiding naar activiteiten. Dat geldt met name voor de doelgroep met dreigende problematiek (zoals mensen met verminderde mobiliteit of eenzaamheid). Mensen moeten 'over de drempel worden geholpen' om naar activiteiten toe te gaan. *Om te zorgen dat mensen daadwerkelijk gaan deelnemen aan activiteiten moeten maatjes en ervaringsdeskundigen worden ingezet.*¹³

Naast het doorverwijzen naar preventieve activiteiten hebben we ook een rol in het signaleren van de behoefte aan preventieve ondersteuning. De GGD is een belangrijke adviseur op het gebied van preventieve gezondheid. De resultaten van *de 4-jaarlijkse gezondheidspeilingen van de GGD worden gebruikt om vast te stellen aan welke risico's extra aandacht moet worden besteed*. Voor volwassenen (19-64 jaar) en senioren (vanaf 65 jaar) is de laatste peiling gedaan in 2012. Op basis van deze gegevens worden preventieve gezondheidsactiviteiten ingezet. Wanneer blijkt dat de er aanbod ontbreekt stimuleren we maatschappelijke partners om dit aanbod te creëren. Daarnaast kunnen we ook zelf (via de GGD) activiteiten inzetten. Als er regelmatig soortgelijke problemen worden geconstateerd (bijvoorbeeld: eenzaamheid, overmatig drinken, overbelasting van mantelzorgers) kan in samenwerking met de GGD een interventie worden ingezet. Het sociale wijkteam en de GGD moeten actief signalen uitwisselen en op basis daarvan gerichte preventieve activiteiten inzetten.

¹³ Ervaringsdeskundigen zijn mensen die zelf ervaring hebben of hebben gehad met een bepaalde beperking. Ervaringsdeskundigen weten daardoor wat het is om een beperking te hebben en worden opgeleid om deze ervaring te gebruiken om anderen, die een vergelijkbare situatie meemaken, te ondersteunen.

Naar aanleiding van de gezondheidspeilingen en de signalen vanuit de sociale wijkteams, stelt iedere gemeente een aantal speerpunten op. Op basis van deze speerpunten worden interventies ingezet. Er kunnen verschillende typen preventieve activiteiten onderscheiden worden:

- Inrichting van de fysieke en sociale omgeving, zoals: rookvrije schoolpleinen, het creëren van meer speelruimte in de wijk, en het stimuleren van onderlinge betrokkenheid en sociale steun van buurtbewoners.
- Regelgeving en handhaving, zoals: wetten, vergunningen, leeftijdsgrenzen, handhaven van regels of prijsmaatregelen.
- Voorlichting en educatie aan groepen, zoals: groepsvoorlichting en landelijke publiekscampagnes.
- Signalering en individueel advies, zoals: een preventief huisbezoek, landelijke screeningsprogramma's.
- Ondersteuning, zoals preventieve groepscurssussen in de GGZ of beweegprogramma's.

Per speerpunt kunnen meerdere typen preventieve activiteiten worden ingezet. In het geval van alcoholpreventie zijn we (op grond van de nieuw drank- en horecawet) zelfs verplicht een gezamenlijk¹⁴ preventie- en handhavingplan alcohol vast te stellen. Het plan moet de hoofdzaken van het alcoholpreventie beleid bevatten. In december 2014 wordt het eerste preventie- en handhavingplan aan de gemeenteraad voorgelegd.

In bijlage 5 is een overzicht opgenomen van de huidige preventieve activiteiten van de GGD per gemeente op basis van de gezondheidspeilingen uit 2012. Naar aanleiding van nieuwe peilingen in 2016 worden de preventieve gezondheidsactiviteiten herzien.

ACTIES PREVENTIE

- In het kader van preventie is afstemming met ketenpartners belangrijk. We zetten in op:
 - Maatschappelijke partners voor 1 januari 2015 informeren dat de meldfunctie bij de sociale wijkteams is belegd en afspraken maken over een werkwijze.
 - Afspraken maken met de zorgverzekeraar over de samenwerking tussen de wijkverpleegkundige en het sociale wijkteam in de eerste helft van 2015. Deze afspraken leggen we vast in een samenwerkingsprotocol.
 - Voor 1 januari 2015 samenwerkingsafspraken maken met het AMHK over de uitwisseling van signalen met sociale wijkteams. Deze afspraken leggen we vast in een samenwerkingsprotocol.
 - In een protocol moet worden vastgelegd wat de richtlijnen zijn over het uitwisselen van gegevens tussen het sociale wijkteam en zorgprofessionals.
- Medewerkers van de sociale wijkteams gaan op signalen af, ook als de inwoner zich niet zelf meldt (outreaching werken).
- Ook middels algemene voorzieningen zetten we in op preventie, bijvoorbeeld ontmoetingsactiviteiten en maatjesprojecten die bijdragen aan het verminderen van eenzaamheid.
- Aan maatschappelijke partners en zorgorganisaties vragen maatjes en ervaringsdeskundigen in te zetten om te zorgen dat mensen daadwerkelijk gaan deelnemen aan activiteiten.
- Op basis van de 4-jaarlijkse gezondheidspeilingen van de GGD een actieplan maken voor de inzet van preventieve gezondheidsactiviteiten.
- We zetten in op een verschuiving van het budget van maatwerkvoorzieningen naar algemene en preventieve voorzieningen.

¹⁴ Gezamenlijk houdt in dit verband in: handhaving en gezondheidsbeleid samen.

6. ALGEMENE VOORZIENINGEN

6.1 INLEIDING

Algemene voorzieningen zijn diensten of activiteiten die toegankelijk zijn zonder indicatie of uitgebreid onderzoek, zoals koffieochtenden in een buurthuis, maar ook een boodschappendienst en was- en strijkservice. Dit zijn vaak diensten of activiteiten die in opdracht van de gemeente door een welzijns- of vrijwilligersorganisatie worden georganiseerd, meestal voor specifieke doelgroepen. Soms is er een lichte toegangstoets als de activiteit voor een specifieke doelgroep is, denk bijvoorbeeld aan een belastingspreekuur door vrijwilligers. Dat is bedoeld voor kwetsbare inwoners die niet zelfstandig de belastingaangifte kunnen doen. De organisatie die deze activiteiten organiseert, bepaalt meestal ook of iemand tot de doelgroep behoort. Een beschikking van de gemeente is daarvoor niet nodig. Daarnaast zijn er *algemeen gebruikelijke voorzieningen*. Dit zijn activiteiten en diensten op de reguliere markt waar de gemeente geen regie op heeft en ook niet voor betaald. We kunnen mensen hier wel naar doorverwijzen. Het gaat bijvoorbeeld om maaltijdservices, particuliere schoonmaakhulp, glazenwassers en professionele boodschappendiensten.

Veel ondersteuningsvragen van inwoners kunnen (gedeeltelijk) met een algemene voorziening worden opgelost. Op die manier kan inzet van duurdere maatwerkvoorzieningen in sommige gevallen worden beperkt, waardoor die kan worden ingezet waar het echt nodig is. Gebruikers betalen meestal een vergoeding voor algemene voorzieningen. Aan mensen die een algemene voorziening nodig hebben maar niet zelf kunnen betalen, geeft de gemeente een vergoeding of voucher als daarmee inzet van zwaardere ondersteuning kan worden voorkomen. Algemeen gebruikelijke voorzieningen betalen mensen altijd zelf.

In de nieuwe Wmo worden hulp op afstand (telefonische of elektronische hulpdienst) en cliëntondersteuning genoemd als algemene voorzieningen die de gemeente verplicht moet aanbieden.

6.2 DOELSTELLINGEN

1. Het versterken van algemene voorzieningen.
2. Het gebruik van algemene en laagdrempelige voorzieningen in de wijk staat voorop bij een ondersteuningsvraag.
3. Aan mensen die een algemene voorziening nodig hebben maar deze niet zelf kunnen betalen, geeft de gemeente een vergoeding of voucher als daarmee inzet van zwaardere ondersteuning kan worden voorkomen.

6.3 ACTIES

Om de hierboven beschreven doelstellingen te realiseren, worden de komende jaren verschillende acties ingezet. De acties worden hieronder per doelstelling beschreven.

6.3.1 Het versterken van algemene voorzieningen

In de wijken¹⁵ zijn al veel algemene voorzieningen beschikbaar. Zo zijn er bijvoorbeeld al kaartmiddagen in buurtcentra en een vrijwillige klussendienst. De komende tijd moeten deze

¹⁵ Met 'wijken' bedoelen we in dit geval de gehanteerde indeling voor de sociale wijkteams zoals beschreven in de notitie Organisatiekader Sociaal Domein SWW.

algemene voorzieningen voor Wmo doelgroepen worden versterkt om het beroep op duurdere maatwerkvoorzieningen zoveel mogelijk te beperken. Om dat te bereiken moeten we allereerst *per wijk inzichtelijk maken welke algemene voorzieningen aanwezig zijn*, zodat het sociale wijkteam, het Klant contact centrum (KCC) en maatschappelijke partners (welzijnsinstellingen, maar bijvoorbeeld ook vrijwilligers van het preventief huisbezoek senioren) inwoners hierover kunnen informeren en inwoners deze activiteiten zelf makkelijk kunnen vinden.

PRAKTIJKVOORBEELD: INZICHTELIJK MAKEN VAN ALGEMENE VOORZIENINGEN

Er zijn verschillende organisaties die maaltijdservices aanbieden. Deze service wordt niet vergoed vanuit de Wmo, maar het sociaal wijkteam kan hier wel naar verwijzen.

Uit bijeenkomsten met vrijwilligersorganisaties bleek dat er behoefte is aan een sociale kaart. Het overzicht van beschikbare algemene voorzieningen op wijkniveau kan daarvoor worden gebruikt. Dit aanbod willen we ook inzichtelijk maken voor inwoners, zodat zij makkelijker zelf oplossingen kunnen organiseren zonder tussenkomst van de gemeente of de welzijnsinstelling. Hiervoor wordt een *digitale en schriftelijke sociale kaart* ontwikkeld. Hierin kunnen ook algemeen gebruikelijke voorzieningen zoals particuliere schoonmaak, was- en strijkservice, boodschappendiensten en maaltijdservices worden opgenomen. Bij het ontwikkelen hebben we ook aandacht voor mensen die geen computer gebruiken.

De volgende stap is inventariseren of er gaten zijn in het aanbod van algemene voorzieningen. Sociale wijkteams en organisaties die actief zijn in de wijk hebben hierin een belangrijke signaleringsfunctie. Als blijkt dat het aanbod niet aansluit bij de behoeften in een wijk, zoekt de gemeente samen met relevante partijen een oplossing.

Versterken en verbreden van laagdrempelige inloopactiviteiten

Alle wijken moeten beschikken over laagdrempelige inloopactiviteiten. Laagdrempelige inloopactiviteiten zijn een vorm van algemene voorzieningen. We bedoelen hiermee activiteiten zoals kaartmiddagen, koffieochtenden, thema bijeenkomsten, filmmiddagen et cetera. Het zijn activiteiten waarvoor mensen zich niet van tevoren hoeven op te geven in bijvoorbeeld een verzorgingshuis of wijkcentrum. Meestal zijn de activiteiten bedoeld voor buurtbewoners uit een bepaalde doelgroep, zoals ouderen. Het doel is dat alle wijken beschikken over dergelijke inloopactiviteiten. Hiervoor zoeken we zoveel mogelijk aansluiting bij bestaande initiatieven en worden verschillende doelgroepen gecombineerd voor zover dat kan. De afweging welke doelgroepen kunnen worden gecombineerd, is maatwerk en laten we over aan professionals. Voor de huisvesting wordt zoveel mogelijk gebruikgemaakt van bestaande voorzieningen en wijkcentra. Ook wordt hierbij een verbinding gemaakt tussen zorg en welzijn: een professionele kracht werkt bijvoorbeeld samen met vrijwilligers om een activiteit te organiseren.

Het versterken en verbreden van laagdrempelige inloopactiviteiten moet lokaal worden opgepakt. Wat nodig is, is afhankelijk van de behoefte en het reeds aanwezige aanbod in die wijk of kern en zal daarom sterk verschillen. De laagdrempelige inloopactiviteiten zelf moeten ook op wijkniveau worden georganiseerd, omdat reizen voor een aantal doelgroepen een te grote belemmering vormt. Bovendien kan op vervoerskosten worden bespaard door activiteiten dichtbij in de wijk te organiseren.

Aanbieders van dagbesteding geven aan dat een gedeelte van de cliënten ook geholpen zou zijn met laagdrempelige inloopactiviteiten, in plaats van de huidige professionele dagbesteding. Het is dan wel belangrijk dat deze letterlijk 'over de drempel' worden geholpen. Het organiseren van deze ondersteuning is als actie belegd in paragraaf 5.3.3.

6.3.2 Het gebruik van algemene en laagdrempelige voorzieningen in de wijk staat voorop bij een ondersteuningsvraag

Kennis van het aanbod in de wijk is cruciaal voor het sociaal wijkteam. Vrijwilligersorganisaties en welzijnsorganisaties geven aan dat de gemeente voornamelijk doorverwijst naar professionele organisaties en nauwelijks naar vrijwilligersinitiatieven. Hier moet snel verandering in komen. Om dat voor elkaar te krijgen is de eerste stap het *sociaal wijkteam trainen in het doorverwijzen naar algemene voorzieningen*. Zij moeten het aanbod in de wijk kennen en op de hoogte blijven van veranderingen in dat aanbod. De jaarlijkse bijeenkomst voor vrijwilligersorganisaties, zoals beschreven in paragraaf 4.3.1, kan hieraan ook bijdragen. Daarnaast is verdere training in gesprekstechniek nodig zodat het sociale wijkteam actief kan sturen op het gebruik van algemene voorzieningen.

Daarnaast moeten ook maatschappelijke partners op de hoogte zijn van het principe dat het gebruik van algemene en laagdrempelige voorzieningen in de wijk voorop staat. Zo kan worden voorkomen dat inwoners met verkeerde verwachtingen naar de gemeente worden gestuurd. *We informeren onze maatschappelijke partners daarom regelmatig over de werkwijze van het sociaal wijkteam.*

6.3.3 De gemeente verstrekt een vergoeding of voucher voor een algemene voorziening als daarmee inzet van zwaardere ondersteuning kan worden voorkomen

In 2015 worden de algemene voorzieningen versterkt. In dat jaar moet ook een plan worden gemaakt voor het *opzetten van een vergoeding of voucher systeem*. Het idee is dat een vergoeding of voucher wordt verstrekt aan mensen die een algemene voorziening nodig hebben maar deze niet zelf kunnen betalen, als daarmee inzet van zwaardere ondersteuning kan worden voorkomen. Bij het opzetten van een dergelijk systeem wordt samenwerking gezocht met de afdeling sociale zaken omdat die ervaring heeft met het toekennen van vergoedingen op basis van individuele kenmerken (bijvoorbeeld bij de bijzondere bijstand).

6.3.4 Hulp op afstand

In de Wmo 2015 krijgen gemeenten de taak om “op ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar te stellen” (artikel 2.2.4 1b). Vanwege het anonieme karakter is het niet mogelijk om het werkelijke gebruik per gemeente te factureren. Daarom - en om een landelijke dekking te kunnen garanderen - is gemeentelijke samenwerking nodig. Sensor is momenteel de enige 24-uursvoorziening op dit gebied in Nederland. Hulp op afstand wordt geleverd via telefoon, chat en mail. De VNG werkt op het moment van schrijven nog aan een voorstel om deze ondersteuning voor alle gemeenten gezamenlijk te organiseren en vanuit de VNG te coördineren. De kosten worden waarschijnlijk verdeeld naar rato van inwoneraantal (vast bedrag per inwoner, per jaar¹⁶). Afhankelijk van het voorstel van de VNG, *willen we aansluiten bij de landelijke initiatieven voor het organiseren van Hulp op afstand.*

6.3.5 Cliëntondersteuning

Vanaf 2015 kan iedere inwoner bij een keukentafelgesprek een beroep doen op een onafhankelijke cliëntondersteuner. Dit moet kenbaar worden gemaakt als een inwoner een keukentafelgesprek aanvraagt. Het doel van cliëntondersteuning is de inwoner (cliënt) te ondersteunen bij het versterken van de zelfredzaamheid en participatie, en bij het verkrijgen van een zo integraal mogelijke

¹⁶ Waarschijnlijk € 0,25 per inwoner per jaar.

dienstverlening. We zorgen voor de beschikbaarheid van onafhankelijke cliëntondersteuners. In 2015 wordt cliëntondersteuning uitgevoerd door stichting MEE. Daarnaast is er nog een aantal organisaties dat zich richt op cliëntondersteuning voor specifieke doelgroepen, zoals het GGZ-infopunt. In paragraaf 3.3.2 is als actie belegd dat we cliëntondersteuners de opdracht geven inwoners te ondersteunen bij het versterken en aanspreken van hun sociale netwerk. We maken ook *prestatieafspraken over de beschikbaarheid van cliëntondersteuning en de te leveren ondersteuning in afstemming met het sociale wijkteam en monitoren deze gedurende het hele jaar*. Het jaar 2015 gebruiken we om de behoeften van inwoners (met name de nieuwe Wmo-doelgroep) op dit gebied in beeld te brengen en inzicht te krijgen in hun dienstverlening. De ervaringen in 2015 worden gebruikt om *plannen te maken voor vernieuwing van cliëntondersteuning*.

ACTIES ALGEMENE VOORZIENINGEN

- Het aanbod van algemene voorzieningen per wijk inzichtelijk maken en hiermee een digitale **en schriftelijke** sociale kaart ontwikkelen die toegankelijk is voor inwoners en maatschappelijke partners. **We starten hier in 2015 mee.**
- In 2015 in beeld brengen of er voldoende laagdrempelige inloopactiviteiten zijn en deze waar nodig versterken of verbreden, op basis van lokale behoeften.
- In de opleiding voor de sociale wijkteams sturing op algemene voorzieningen en kennis van het aanbod opnemen. **Ook in de opleiding van KCC medewerkers wordt kennis van het aanbod aan algemene voorzieningen opgenomen.**
- Een 'startbijeenkomst' (laten) organiseren waarbij maatschappelijke partners worden geïnformeerd over de werkwijze van het sociaal wijkteam en het aanbod in de wijk.
- In 2015 onderzoeken we de mogelijkheden voor een vergoeding/voucher systeem voor algemene voorzieningen voor mensen die dat niet zelf kunnen betalen.
- Aansluiten bij de landelijke initiatieven om hulp op afstand te organiseren.
- In 2015 de prestatieafspraken over cliëntondersteuning monitoren.
- In de tweede helft van 2015 op basis van de ervaringen met cliëntondersteuning een plan maken voor vernieuwing van cliëntondersteuning.

7. MAATWERKVOORZIENINGEN

7.1 INLEIDING

De Wmo maakt onderscheid tussen algemene voorzieningen (zie hoofdstuk 4) en maatwerkvoorzieningen. Een maatwerkvoorziening is een individuele voorziening die is afgestemd op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon. Het gaat bijvoorbeeld om woningaanpassingen, specialistische dagbesteding of een rolstoel. Om gebruik te kunnen maken van een maatwerkvoorziening, is een indicatie van de gemeente nodig.

De wens om zelfredzaamheid te stimuleren in combinatie met de noodzaak om te bezuinigen, vraagt om andere manieren om invulling te geven aan ondersteuning. Er moet een transformatie plaatsvinden. Daarbij blijven de uitgangspunten van de Wmo centraal staan: individueel maatwerk, focus op wat de inwoner nog wel kan, regie bij de inwoner, laagdrempelige voorzieningen, een vraaggerichte benadering en voorzieningen dicht bij (in de wijk) georganiseerd.

Huidige taken

De afgelopen jaren is een nieuwe manier van werken ingevoerd: de kanteling. Door te kijken wat inwoners zelf kunnen, eventueel met hulp van het netwerk, en realistischer en scherper te indiceren is met name op de maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden al een besparing gerealiseerd. Deze 'gekantelde' werkwijze is echter niet voldoende om de korting van 40%¹⁷ op het budget voor hulp bij het huishouden op te vangen. Tegelijkertijd beperkt het kabinet de toegang tot intramurale zorg (verpleeg- en verzorgingshuizen) tot de allerzwaarste gevallen. Gevolg is dat mensen langer thuis blijven wonen, en meer (en langer) ondersteuning thuis nodig hebben. Er zal daardoor de komende jaren nog meer vraag zijn naar maatwerkvoorzieningen van de Wmo. Dit betekent dat we keuzes moeten maken.

Nieuwe taken

Vanaf 2015 zijn we verantwoordelijk voor extramurale begeleiding. In paragraaf 2.2 is al beschreven wat extramurale begeleiding inhoudt en dat het bestaat uit drie onderdelen: individuele begeleiding, dagbesteding (begeleiding groep) en kortdurend verblijf (logeeropvang/ respijtzorg). In 2.2 zijn ook enkele cijfers gegeven over deze nieuwe Wmo doelgroep. Meer achtergrondinformatie is opgenomen in bijlage 2. Omdat de begeleidingstaken nieuw zijn voor de gemeente, hebben wij nu de mogelijkheid om dit anders vorm te geven. Hiermee kan invulling worden gegeven aan de acht uitgangspunten van de Visie Sociaal Domein SWW¹⁸.

Ook voor inwoners die begeleiding afnemen in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb) zijn er veranderingen in 2015. Vanaf 2015 is een pgb alleen nog beschikbaar via het trekkingsrecht. Trekkingsrecht wil zeggen dat een inwoner het pgb niet meer op zijn rekening gestort krijgt. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) wordt budgethouder en de inwoner geeft de SVB opdracht om de zorgverlener of zorginstelling te betalen. Hiermee krijgen zowel de budgethouder als de gemeente meer inzicht in de besteding van het pgb en wordt het financiële risico voor de gemeente kleiner.

7.2 DOELSTELLINGEN

1. Maatwerk leveren waar dat nodig is en voorkomen van automatische inzet van zware ondersteuning.
2. Inzetten op innovatieve oplossingen in het kader van de begeleiding.
3. Tegengaan van overlap in maatwerkvoorzieningen.

¹⁷ De korting wordt gefaseerd doorgevoerd. In 2015 een korting van 26% en in 2016 komt daar nog 14% bovenop.

¹⁸ Deze uitgangspunten zijn opgenomen in paragraaf 1.2 van dit beleidsplan.

7.3 ACTIES

Om de hierboven genoemde doelstellingen te realiseren, worden de komende jaren verschillende acties ingezet. De acties worden hieronder per doelstelling beschreven.

7.3.1 Maatwerk leveren waar dat nodig is en voorkomen van automatische inzet van zware ondersteuning

Een van de kernwaarden uit de 'Visie Sociaal Domein' is het bieden van maatwerk en de inwoner centraal stellen. Dit betekent een verandering van aanbod gericht naar vraag gestuurd denken. Als een inwoner zich meldt met een hulpvraag, doen we onderzoek naar de persoonlijke situatie¹⁹ en gaan uit van de eigen kracht van inwoners en hun directe omgeving. Wanneer uit dit onderzoek blijkt dat iemand niet mee kan doen in de samenleving, ook niet met de hulp van het netwerk of met algemene voorzieningen, dan bieden we ondersteuning in de vorm van een maatwerkvoorziening.

Het stellen van de juiste indicatie en de toewijzing van passende ondersteuning is een taak van de sociale wijkteams. Dit vraagt om het *verder scholen van medewerkers met een toegangsfunctie: KCC en sociaal wijkteam*. Zij moeten bekend worden met de nieuwe doelgroep, het nieuwe aanbod en de nieuwe werkwijze. We vinden het van belang dat medewerkers in staat zijn om de eigen kracht van inwoners en hun omgeving te herkennen en zo goed mogelijk te activeren.

Hulp bij het huishouden omvormen tot toekomstbestendige voorziening

Zoals gezegd in paragraaf 7.1 is er sprake van een toenemende vraag en een gefaseerde korting die oploopt tot 40% in 2016 op het budget voor hulp bij het huishouden. Om ook in de toekomst de ondersteuning te kunnen bieden die nodig is, zijn ingrijpende wijzigingen nodig om grote financiële tekorten te voorkomen.

*We beginnen per 1 juni 2015 met resultaatgericht financieren, en onderzoeken of een algemene voorziening voor schoonmaakwerk nodig is.*²⁰ Bij resultaatgericht financieren geven we wel indicaties af, maar beschrijven we niet meer welke werkzaamheden gedaan moeten worden en in hoeveel uren. In plaats daarvan beschrijven we alleen het resultaat dat bereikt moet worden (bijvoorbeeld een schoon huis). De klant bepaalt met de hulp welke werkzaamheden wanneer gedaan worden. Daarnaast wordt voortdurend de klanttevredenheid gemeten. Ervaring in andere gemeenten leert dat bezuinigingen van 20% tot 25% zijn te behalen.

We onderzoeken in 2015 of het nodig is om daarnaast ook een algemene voorziening te creëren voor HH1²¹, de eenvoudige huishoudelijke hulp. Inwoners moeten dit dan zelf organiseren en financieren. Dit past bij grotere nadruk op de eigen verantwoordelijkheid. Aan de andere kant kan het voor mensen met weinig financiële draagkracht een (te) grote uitgave zijn. *Voor inwoners met een laag inkomen moeten we een regeling treffen zodat deze voorziening ook voor hen betaalbaar blijft.*

Laagdrempelige vormen van dagbesteding opzetten

SWW onderscheidt drie typen dagbesteding:

- Arbeidsmatige dagbesteding
- Begeleiding groep basis
- Begeleiding groep midden

¹⁹ Dit onderzoek bestaat uit een zogenaamd keukentafelgesprek waarin alle levensdomeinen worden besproken, eventueel aangevuld met een medisch advies.

²⁰ Weesp en Wijdmeren starten al per 1 januari 2015 met resultaatgericht financieren.

²¹ Alleen huishoudelijke werkzaamheden.

- Begeleiding groep zwaar ²²

Aanbieders geven aan dat een gedeelte van de mensen die momenteel naar professionele dagbesteding gaat, ook geholpen zou zijn met minder specialistische vormen van dagbesteding. Laagdrempelige dagactiviteiten in de wijk georganiseerd door of in samenwerking met welzijnsinstellingen kunnen in sommige gevallen voldoende zijn. Daarvoor moeten we *in beeld brengen welke vormen van laagdrempelige dagactiviteiten passend zijn voor de doelgroep 'basis' en bekijken welke rol welzijn daarin kan spelen*. Een aandachtspunt hierbij is dat de reguliere deelnemers aan welzijnsactiviteiten soms een negatief beeld hebben van bepaalde andere doelgroepen. De expertise van professionals moet worden ingezet om hier op een goede manier mee om te gaan. Daarnaast willen we kijken of het mogelijk is om bij deze activiteiten een combinatie van vrijwilligers en professionals in te zetten.

De dagbesteding die wordt aangeboden is exclusief vervoer. Inwoners wordt gevraagd zoveel mogelijk zelfstandig naar de dagbesteding te komen. Als dat nodig is, worden inwoners ondersteund in het leren zelf te reizen, bijvoorbeeld door hen in eerste instantie te begeleiden met het openbaar vervoer. Wanneer inwoners niet zelf hun vervoer kunnen organiseren, wordt dit als maatwerkvoorzieningen toegekend.

7.3.2 Inzetten op innovatieve oplossingen in het kader van begeleiding

We vragen aanbieders om met minder budget (ongeveer 25%) evenveel mensen te helpen als in voorgaande jaren. Dat hoeft niet precies dezelfde zorg te zijn, maar niemand mag buiten de boot vallen. De ondersteuning moet cliëntgericht zijn, zoveel mogelijk preventief en kortdurend. Ook moet de ondersteuning gericht zijn op activering en het zo volledig mogelijk zelfstandig functioneren. Dit is een zware opgave. Omdat aanbieders de mogelijkheden en onmogelijkheden van de doelgroep het beste kennen, vragen we hen om met vernieuwende ideeën te komen. Uit verkennende gesprekken met aanbieders over de doelstellingen in dit beleidsplan blijkt dat zij mogelijkheden zien door:

- andere / nieuwe producten aan te bieden
- in te zetten op lichtere vormen van zorg
- frequentie van ondersteuning af te bouwen zodra dat mogelijk is.
- zorg en welzijn meer te verbinden (bijv. vrijwilligers betrekken bij de ondersteuning)
- verschillende doelgroepen te combineren
- dagbesteding dichterbij huis te organiseren (minder vervoer)

Om aanbieders de mogelijkheid te geven om deze ideeën uit te werken, wordt bij de inkoop ruimte geboden om zelf ideeën aan te dragen om de ondersteuning anders in te richten. We leggen in dit beleidsplan daarom niet vast op welke wijze aanbieders dit moeten aanpakken. In het contractmanagement beoordelen we de mate van innovatie van aanbieders. We besteden daarnaast bij inkooptrajecten, relatie- en subsidiegesprekken expliciet aandacht aan transformatie en innovatie in de manier van werken.

PRAKTIJKVOORBEELD: INNOVATIEVE OPLOSSINGEN I.H.K.V. BEGELEIDING

Door individuele begeleiding aan te vullen met begeleiding via beeldbellen, is vaker contact mogelijk tussen cliënt en begeleider. Korte vragen kunnen dan snel en tussentijds worden opgelost. Uit pilots blijkt dat eerder resultaat wordt bereikt en dat cliënten zich zekerder voelen omdat ze weten dat hun begeleider tussentijds bijvoorbeeld even kan meekijken naar een brief die is binnengekomen.

²² Bijlage 2 bevat meer informatie hierover.

7.3.3 Tegengaan van overlap in maatwerkvoorzieningen

De huidige en nieuwe Wmo taken kennen soortgelijke doelstellingen zoals het bevorderen van de zelfredzaamheid. Daarom is het belangrijk de komende tijd te letten op mogelijke overlap in de ondersteuning die inwoners ontvangen. In de gesprekken die worden gevoerd met AWBZ cliënten wordt dit besproken.

SWW neemt deels in 2014 en doorlopend in 2015 het initiatief om kennis te maken met de cliënten die overkomen vanuit de AWBZ en daarbij te kijken naar overlap in de ondersteuning. Daarbij wordt in eerste instantie gesproken met de inwoners met een aflopende indicatie voor begeleiding of een pgb voor begeleiding (stap 1). Daarna (stap 2) kijken we naar inwoners met zowel begeleiding als huishoudelijke hulp. Tenslotte (stap 3) gaan we in gesprek met inwoners met begeleiding en overige Wmo voorzieningen of zonder Wmo voorzieningen.

ACTIES MAATWERKVOORZIENINGEN

- Scholing van medewerkers met een toegangsfunctie: KCC en sociaal wijkteam in 2014 gericht op het bieden van maatwerk aan inwoners.
- Overstappen op resultaatgericht financieren van hulp bij het huishouden per 1 juni 2015, en onderzoeken of een algemene voorziening voor schoonmaakwerk nodig is.
- In 2015 een regeling ontwikkelen voor inwoners met een laag inkomen, **in samenhang met het minimabeleid**, zodat ook voor deze groep huishoudelijk hulp betaalbaar blijft.
- In 2016 in beeld brengen welke vormen van laagdrempelige dagactiviteiten passend zijn voor mensen met een indicatie voor 'begeleiding groep basis' en bekijken welke rol welzijn daarin kan spelen.
- In 2016 in overleg met vertegenwoordigers van vrijwilligers kijken op welke manier een combinatie van begeleiding door professionals en vrijwilligers gemaakt kan worden bij de laagdrempelige dagactiviteiten.
- Deels in 2014 en doorlopend in 2015 kennismaken met de cliënten die overkomen vanuit de AWBZ en daarbij kijken naar overlap in de ondersteuning.

8. MAATWERKVOORZIENINGEN OP HET GEBIED VAN BESCHERMD WONEN EN MAATSCHAPPELIJKE OPVANG

8.1 INLEIDING

Maatschappelijke opvang en beschermd wonen richten zich op een kwetsbare doelgroep die niet in staat is zichzelf te handhaven in de samenleving. Het gaat om mensen die onvoldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien. Daarnaast is er vaak sprake van meervoudige problematiek (zoals schulden, verwaarlozing, sociaal isolement).

Vanuit de huidige Wmo zijn we al verantwoordelijk voor maatschappelijke opvang en Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). Ook in de nieuwe Wmo houden we deze taken. Centrumgemeenten ontvangen hier de financiële middelen voor (Hilversum voor Weesp en Wijdmeren, Utrecht voor Stichtse Vecht). De uitvoering van deze taken gebeurt ook grotendeels in de centrumgemeenten. Denk bijvoorbeeld aan de daklozenopvang in Utrecht en Hilversum.

In de nieuwe Wmo krijgen we daarnaast de verantwoordelijkheid voor beschermd wonen. Beschermd wonen is een vorm van intramuraal wonen.²³ Voor cliënten in beschermde woonvormen is de zorg vooral gericht op participatie en niet op behandeling. Daarom gaat deze taak over van de AWBZ naar de Wmo. Het gaat om cliënten met psychiatrische problematiek. Vaak hebben deze cliënten aanverwante problemen zoals een verslaving. Een deel van deze cliënten stroomt door vanuit de maatschappelijke opvang. Cliënten wonen in een beschermde woonvorm alleen of met een klein aantal in een pand. Zij wonen daar onder verantwoordelijkheid van een zorginstelling, meestal een Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW). Het gaat om enkele tientallen mensen in SWW samen, waarvan ongeveer de helft in Stichtse Vecht. De beschermde woonvormen zijn verspreid over de hele regio en bevinden zich niet alleen in de centrumgemeenten. De financiering is wel een verantwoordelijkheid van de centrumgemeenten.

Omdat we binnen SWW te maken hebben met twee centrumgemeenten (Hilversum en Utrecht) is het van belang om de werkwijze van beide centrumgemeenten te kennen en waar nodig het beleid af te stemmen.

8.2 DOELSTELLINGEN

1. Inzetten op preventie om de toestroom naar maatschappelijke opvang te voorkomen.
2. Inzetten op wonen met begeleiding en minder toestroom naar beschermde woonvormen.
3. Afspraken maken met de centrumgemeente over de toegang tot maatschappelijke opvang en beschermd wonen.

8.3 ACTIES

Om de hierboven beschreven doelstellingen te bereiken, worden de komende jaren verschillende acties ingezet. De acties worden hieronder per doelstelling beschreven.

8.3.1 Inzetten op preventie om de toestroom naar maatschappelijke opvang en beschermd wonen te voorkomen.

Er moet preventief worden gewerkt, om te voorkomen dat mensen dakloos worden. Uithuiszettingen moeten worden voorkomen door vroegsignalering en het tijdig inzetten van maatregelen. We willen

²³ Intramuraal wonen is wonen in een instelling waar de benodigde zorg geleverd wordt.

inzetten op zo min mogelijk gebruik van maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Preventie is aan de orde op het moment dat inwoners nog zelfstandig wonen, maar dit dreigt mis te gaan. Denk bijvoorbeeld aan een dreigende uithuiszetting door huurachterstand, overlast of hoarding (verzamelwoede). Preventie moet in dit geval worden opgevat als: het voorkomen van erger. In deze situaties kan op twee manieren preventief worden gewerkt.

Ten eerste moet *bij overlastsituaties vroegtijdig een professional vanuit het sociaal domein worden betrokken*. Dit kan gedaan worden door de sociale wijkteams duidelijk te profileren als het meldpunt voor zorg en overlast (zie hoofdstuk 5 preventie), en interventies af te stemmen met andere instanties (zoals de politie en de woningbouw). Ten tweede moet het sociale wijkteam de expliciete taak krijgen om outreachend te werken. Bij outreachend werken gaat het erom iemand zo ver te krijgen dat hij hulp accepteert. Dit is nodig omdat een gedeelte van de inwoners die hun woning dreigen te verliezen zorgmijder is. Dit is een doelgroep die geen hulpverlening wil accepteren. Om ook deze groep te bereiken is het noodzakelijk om hulpverlening in te zetten, zonder dat de inwoner zich gemeld heeft met een hulpvraag. Outreachend werken is nader omschreven in paragraaf 5.3.2.

8.3.2 Bij de lokale toegang meer inzetten op wonen met begeleiding en minder toestroom naar beschermde woonvormen.

We proberen de toestroom naar beschermd wonen te beperken, en snelle doorstroom naar zelfstandig wonen te bevorderen. *Het sociale wijkteam moet bekend zijn met het aanbod van beschermde woonvormen* om de juiste inschatting te kunnen maken of wonen met begeleiding of een beschermde woonvorm nodig is.²⁴ Om deze inschatting te kunnen maken moet op afroep specialistische expertise beschikbaar zijn. Het gaat immers vaak om cliënten met (zware) psychiatrische problemen die hun situatie moeilijk onder woorden kunnen brengen.

Wonen en zorg moeten zoveel mogelijk gescheiden worden aangeboden. Dit geldt specifiek voor de projecten met 'wonen onder voorwaarden'. Bij deze projecten huurt de inwoner zelf een woning van de Woningbouwcorporaties, onder voorwaarde dat hij bepaalde hulp accepteert. Dit wordt opgenomen in het huurcontract. De inwoner blijft op deze manier zo veel mogelijk zelfstandig. Hij krijgt wel ondersteuning bij zijn zorgvraag, maar blijft zelf verantwoordelijk voor zijn woonsituatie (in tegenstelling tot de situatie waarin de inwoner in een beschermde woonvorm zou gaan wonen).

8.3.3 Afspraken maken met de centrumgemeente over de uitvoering van maatschappelijke opvang en beschermd wonen.

De toegang tot de maatschappelijke opvang en de uitvoering hiervan worden uitgevoerd door de centrumgemeenten. Met de centrumgemeenten moeten afspraken gemaakt worden over de wijze waarop de maatschappelijke opvang wordt vormgegeven. *Er moet een duidelijke werkwijze worden afgesproken met de centrumgemeenten over de doorstroom van maatschappelijke opvang naar begeleid wonen*.

Beschermd wonen is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle regiogemeenten. Het budget voor beschermd wonen is een regionaal budget. *Er moeten voor 2015 nadere afspraken worden gemaakt met de regiogemeenten over de verantwoordelijkheden ten aanzien van het budget maatschappelijke opvang*. Denk hierbij aan:

- Inkopen en beheren van de voorziening;
- Dragen van risico's (voor en nadelen) op de inkomsten / uitgaven;

²⁴ Voor centrumgemeente Utrecht geldt dat het daadwerkelijk indiceren van beschermd wonen door de centrale toegang in Utrecht gebeurt.

- Inrichten risico-verevening. Voor- en nadelen worden tussen de gemeenten verdeeld op basis van een passende verdeelsystematiek.

Er moet een passende verdeelsystematiek komen, waarbij rekening wordt gehouden met de lokale inzet van voorzieningen zoals bijvoorbeeld begeleiding, en het effect daarvan op de inzet van beschermd wonen. Als een gemeente meer lokale oplossingen inzet (bijvoorbeeld intensieve begeleiding in de thuissituatie), kan daarmee voorkomen worden dat een inwoner gebruik moet maken van beschermd wonen. Er wordt dan geen beroep gedaan op de centrumgemeentegelden, omdat lokale middelen worden ingezet. Hiermee moet in de verdeelsystematiek rekening worden gehouden.

ACTIES BESCHERMD WONEN EN OPVANG

- Bij overlastsituaties wordt vroegtijdig een professional vanuit het sociaal domein betrokken.
- In 2015 het sociale wijkteam trainen in het aanbod van beschermde woonvormen.
- Wonen en zorg worden zo veel mogelijk gescheiden aangeboden. Wonen blijft zo veel mogelijk de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner zelf.
- In 2014 afspraken maken met de centrumgemeenten over de doorstroom van maatschappelijke opvang naar begeleid wonen.
- Voor 2015 nadere afspraken maken met de regiogemeenten over de verantwoordelijkheden ten aanzien van het budget maatschappelijke opvang.

9. FINANCIËLE PARAGRAAF

Met de nieuwe Wmo taken gaat ook een flinke bezuiniging gepaard. Het budget voor de extramurale begeleiding wordt met ongeveer 25% gekort. Daarnaast worden gemeenten gekort op het budget voor de huidige Wmo taken. Het budget voor de huishoudelijke hulp wordt met 40% teruggebracht. Dit wordt net zoals de korting op de extramurale begeleiding gefaseerd doorgevoerd.²⁵

Het uitgangspunt is dat de budgetten van het Rijk kaderstellend zijn.

9.1 GEMEENTEFONDS

De Wmo maakt deel uit van het zogenaamde Sociaal Deelfonds. Hieronder vallen ook de Jeugdwet en Participatiewet. Het Sociaal Deelfonds is een tijdelijke bijzondere uitkering binnen het gemeentefonds. Dit Sociaal Deelfonds vervalt na drie jaar. Gemeenten mogen de middelen van het Sociaal Deelfonds 'ontschot' inzetten op de drie genoemde terreinen. Dit betekent bijvoorbeeld dat middelen uit het Jeugdhulpbudget mogen worden gebruikt voor de uitvoering van de nieuwe Wmo taken en andersom. De middelen mogen niet voor andere taken worden gebruikt. Het is wel mogelijk vrij besteedbare algemene middelen toe te voegen aan het Sociaal Deelfonds. Het is ook mogelijk om (onder bepaalde voorwaarden) middelen te reserveren om schommelingen in de (zorg)vraag te kunnen opvangen.

Voor de Wmo ontvangen gemeenten de volgende middelen:

1. De Rijksuitkering huidige Wmo taken (integratie uitkering Wmo)
2. Het deelfonds Sociaal domein – onderdeel Wmo

Daarnaast wordt jaarlijks een bedrag beschikbaar gesteld vanuit het gemeentefonds en ontvangen gemeenten eigen bijdragen over de individuele voorzieningen Wmo.

Tabel 9.1 Inkomsten Wmo

	Stichtse Vecht	Weesp	Wijdmeren
Rijksuitkering huidige Wmo taken	3.665.968	1.276.832	1.447.049
Deelfonds sociaal domein Wmo 2015	6.691.206	2.600.356	2.404.928
Totaal	10.357.174	3.877.188	3.851.977

De centrumgemeenten Hilversum en Utrecht ontvangen van het Rijk uitkeringen voor de volgende centrumgemeente taken:

1. Integratie uitkeringen Maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en OGGZ
2. Integratie uitkering Vrouwenopvang

Deze middelen zijn niet meegenomen in de SWW begroting omdat dit in de begroting van de centrumgemeenten meegenomen wordt. In paragraaf 9.2 en paragraaf 9.3 wordt inzicht gegeven in de kosten die zijn begroot voor de Wmo. De genoemde bedragen zijn alleen bedoeld om een beeld te geven, de exacte bedragen worden jaarlijks vastgesteld in de lokale planning en control-cyclus.

9.2 BEGROTING MAATWERKVOORZIENINGEN

In tabel 9.2 is het budget opgenomen dat beschikbaar is voor de inkoop van de taken die overkomen vanuit de AWBZ. Dit is onderdeel van de budgetten in tabel 9.1. In het kader van het overgangsrecht hebben inwoners met een geldige indicatie voor extramurale begeleiding op 31-12-2014 recht op

²⁵ De korting van 40% wordt gefaseerd doorgevoerd. In 2015 wordt het budget met 26% gekort en in 2016 komt daar nog 16% bovenop.

continuering van zorg en ondersteuning voor maximaal één jaar. Om deze continuïteit van zorg en ondersteuning te realiseren heeft de regio Utrecht West (SWW is hier onderdeel van) alle bestaande contractpartners uitgenodigd om mee te doen aan dit inkooptraject. Het overgangsrecht geeft recht op continuering van bestaande zorg, maar niet op continuering van zorg bij dezelfde aanbieder. Dit geeft mogelijkheden om al in 2015 te sturen op vereenvoudiging en innovatie van het aanbod.

Het jaar 2015 kan als een overgangsjaar worden beschouwd waarin de basis is geregeld en vanuit de praktijk verdere oplossingen gevonden moeten worden. De looptijd van de overeenkomst met de aanbieders bedraagt dan ook 1 jaar, ingangsdatum 1 januari 2015 tot en met 31 december 2015. Optie tot verlenging met 1 jaar is mogelijk als onder andere blijkt dat aantoonbaar invulling is gegeven aan de gevraagde prestatie. Daartoe zal uiterlijk 1 oktober 2015 uitsluitel worden gegeven.

In onderstaande tabel wordt het budget voor nieuwe maatwerkvoorzieningen weergegeven per functiecategorie. Middelen voor beschermd wonen worden uitgekeerd aan de centrumgemeente en daarom niet opgenomen in deze overzichten.

Tabel 9.2 Begroting nieuwe maatwerkvoorzieningen

Functiecategorie	Stichtse Vecht	Weesp	Wijdmeren
Begeleiding Groep	1.235.464	232.459	355.545
Begeleiding Individueel	2.190.005	964.437	887.380
Arbeidsmatige dagbesteding	47.534	10.934	12.888
Kortdurend verblijf	23.125	4.000	4.500
Pgb (niet uitgesplitst naar functie)	1.070.593	582.480	442.507
Totaal	4.566.721	1.794.310	1.702.820

Bron: Inkoop begroting Utrecht West

In tabel 9.3 wordt het budget dat is begroot voor de huidige maatwerkvoorzieningen weergegeven per type voorziening.

Tabel 9.3 Begroting huidige maatwerkvoorzieningen (uit begroting 2015)

Type voorziening	Stichtse Vecht	Weesp	Wijdmeren
Rolstoel	431.000	85.000	249.000
Vervoersvoorziening	592.275	387.500	285.000
Woonvoorziening	575.362	245.000	250.000
Hulp bij het huishouden	2.306.577	1.432.420	1.650.000
Totaal	3.905.214	2.149.920	2.434.000

9.3 VERDELING BUDGET VOORVELD

Het dienstverleningsmodel voor het sociaal domein SWW (zie gelijknamige notitie) bestaat uit een voorveld, een toegang en het achterveld. Het doel van het model is om zoveel mogelijk vragen op te lossen voor de toegang (in het voorveld) door middel van algemene voorzieningen om zo de druk op de maatwerkvoorzieningen in het achterveld te verminderen. Het budget voor het achterveld (huidige en nieuwe maatwerkvoorzieningen) is weergegeven in paragraaf 9.2 (tabel 9.2 en 9.3). Het budget voor activiteiten en voorzieningen in het voorveld wordt op hoofdlijnen in tabel 9.4 weergegeven. Kanttekening daarbij is dat de budgetten voor mantelzorg, vrijwilligersondersteuning en preventie niet goed in beeld te brengen zijn omdat deze grotendeels onderdeel zijn van lumpsum subsidies. Veel onderdelen zijn bovendien niet onderling te vergelijken omdat er grote verschillen zitten in wie het uitvoert, op welke manier en op welke schaal. Tabel 9.4 is bedoeld om een indicatie te geven van de activiteiten en kosten die onder het voorveld vallen, maar niet meer dan dat.

Uitgangspunt is dat de komende jaren minimaal evenveel middelen beschikbaar worden gesteld voor activiteiten in het voorveld als in 2014.

Tabel 9.4 Begroting per cluster

1. Sociale samenhang	Stichtse Vecht	Weesp	Wijdmeren
Website onderlinge hulp	Wordt vastgesteld in raad sept. 2014	Wordt vastgesteld in raad sept. 2014	Wordt vastgesteld in raad sept. 2014
2. Algemene voorzieningen	Stichtse Vecht	Weesp	Wijdmeren
Cliëntondersteuning MEE	230.334	107.124	126.457
Hulp op afstand (Sensoor) ²⁶	15.955	4.560	5.795
Sociale kaart	Wordt vastgesteld in raad sept. 2014	Wordt vastgesteld in raad sept. 2014	Wordt vastgesteld in raad sept. 2014
Huiselijk geweld en vrouwenopvang	Uitkering aan centrumgemeente	Uitkering aan centrumgemeente	Uitkering aan centrumgemeente
Vrijwillige klussendienst	Onderdeel van lumpsum subsidie welzijnsinstelling: ongeveer 8.000	52.000	250 ²⁷
Maatschappelijke opvang	Uitkering aan centrumgemeente	Uitkering aan centrumgemeente	Uitkering aan centrumgemeente
3. Mantelzorg en vrijwilligersondersteuning	Stichtse Vecht	Weesp	Wijdmeren
Vrijwilligerscentrale	Onderdeel van lumpsum subsidie welzijnsinstelling	Onderdeel van lumpsum subsidie welzijnsinstelling	n.v.t.
Incidenteel budget mantelzorgondersteuning	17.500	6.137	6.866
Maatjesproject / Handje helpen	20.000	6.000	16.000
Vrijwillige respijtzorg	70.000	15.000	25.799
Professionele respijtzorg ²⁸	Zie tabel 9.2 onder Kortdurend verblijf	Zie tabel 9.2 onder Kortdurend verblijf	Zie tabel 9.2 onder Kortdurend verblijf
4. Preventie	Stichtse Vecht	Weesp	Wijdmeren
Preventief huisbezoek senioren	Onderdeel van lumpsum subsidie welzijnsinstelling	Onderdeel van lumpsum subsidie welzijnsinstelling	Onderdeel van lumpsum subsidie welzijnsinstelling

²⁶ Dit wordt landelijk ingekocht, exacte bedragen zijn nog niet bekend. Dit is een schatting op basis € 0,25 per inwoner.

²⁷ Dit is een subsidie voor klusjesteam Nederhorst den Berg.

²⁸ Dit type mantelzorgondersteuning is een maatwerkvoorziening waarvoor een beschikking nodig is. Deze vorm van ondersteuning valt dus niet onder het 'voorveld'. Omdat het wel een belangrijke vorm van mantelzorgondersteuning is, hebben we hier de bedragen uit tabel 9.2 voor Kortdurend verblijf herhaald.

BIJLAGE 1 BEGRIPPENLIJST

Algemeen gebruikelijk	Activiteiten en diensten waar de gemeente geen regie op heeft en ook niet voor betaald. We kunnen mensen hier wel naar doorverwijzen.
Algemene voorziening	Algemene voorzieningen zijn diensten of activiteiten die toegankelijk zijn zonder indicatie of uitgebreid onderzoek.
AMHK	Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling
AWBZ	Algemene wet Bijzondere Ziektekosten
Begeleiding	Activiteiten gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt zodat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven.
Begeleid Wonen	Zelfstandig wonen met professionele ambulante begeleiding
Beschermd wonen	Beschermd wonen is een vorm van intramuraal wonen. Het gaat om cliënten met psychiatrische problematiek. Cliënten wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
CIZ	Het CIZ (Centrum indicatiestelling zorg) indiceert, of toetst, de aanspraak op AWBZ-zorg. Het gaat hierbij om zorg die valt onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Als gevolg van de hervorming van de langdurige zorg, beoordelen gemeenten, artsen en wijkverpleegkundigen in de toekomst de meeste aanvragen voor zorg en ondersteuning. Alleen voor intensieve en permanente zorg is nog een onafhankelijke indicatie van het CIZ nodig.
Cliëntondersteuning	Onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp, werk en inkomen.
Dagbesteding	Een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de inwoner actief wordt betrokken en die zingeving verleent, niet zijnde een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfssituatie wordt geboden.
Eigen kracht	Eigen kracht is het vermogen van individuen om het leven optimaal vorm te geven en problemen op te lossen of draaglijk te maken. De eigen kracht van de klant staat voorop bij het oplossen van vragen van de inwoner. De gemeente heeft een faciliterende rol en biedt het vangnet.
Extramurale begeleiding	Het aanbod van zorg- en dienstverlening en begeleiding dat beschikbaar is voor mensen die zelfstandig in de thuissituatie wonen. Extramuraal begeleiding bestaat uit drie onderdelen: individuele begeleiding, dagbesteding (begeleiding groep) en kortdurend verblijf (logeeropvang/ respijtzorg).
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
Huiselijk geweld	Lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld of bedreiging in de huiselijke kring.
Huishoudelijke hulp	Hulp bij het uitvoeren van enkel huishoudelijke werkzaamheden (HH1) of hulp bij het uitvoeren van huishoudelijke werkzaamheden met daarnaast organisatie van het huishouden (HH2).
Individuele begeleiding	Begeleiding is gericht op het handhaven of bevorderen van de zelfredzaamheid in de thuissituatie van inwoners met matige of zware beperkingen op het terrein van: sociale redzaamheid, bewegen en verplaatsen, psychisch functioneren, geheugen en oriëntatie of inwoners die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.
Keukentafelgesprek	Een keukentafelgesprek is het gesprek dat een inwoner met de gemeente voert om in

	aanmerking te komen voor ondersteuning. Doel is tot passende oplossingen te komen. Tijdens het keukentafelgesprek komt de specifieke situatie van de inwoner uitgebreid aan bod: hoe ziet zijn leven eruit, wat is precies zijn vraag, wat wil hij daarmee bereiken. Eerst wordt de vraag van de inwoner verhelderd, voordat er over maatwerk en oplossingen gesproken wordt. Het startpunt van het gesprek met de inwoner is dan ook niet meer de aanvraag voor een specifieke (individuele) voorziening, maar een 'melding' van een (probleem)situatie. Deze andere insteek voorkomt dat een inwoner zijn behoefte teveel vertaalt in een oplossing en dat hij teveel wordt beperkt tot het beschikbare aanbod.
Kortdurend verblijf	Kortdurend verblijf omvat logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week, inclusief persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding als de cliënt aangewezen is op permanent toezicht. Kortdurend verblijf wordt ingezet om de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg verleent, te ontlasten.
Laagdrempelige inloopactiviteiten	Activiteiten waarvoor men zich niet van tevoren hoeft op te geven in b.v. een verzorgingshuis of wijkcentrum. Meestal voor buurtbewoners uit een bepaalde doelgroep, zoals ouderen.
Informele zorg	Zorg die geleverd wordt door mantelzorgers en vrijwilligers. Het gaat hierbij om activiteiten in aanvulling op zorg die door beroepskrachten geleverd wordt.
Intramuraal wonen	Een onafgebroken verblijf van meer dan 24 uur geboden in een zorginstelling, zoals een, verpleeghuis, verzorgingshuis of een instelling voor verstandelijk gehandicapten. De geboden zorg kan bestaan uit begeleiding, verzorging en/of behandeling
Maatwerkvoorziening	Een individuele voorziening die is afgestemd op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon.
Maatschappelijke opvang	Onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.
Mantelzorg	Hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep.
Mantelzorg-compliment	Een vergoeding voor mantelzorgers als waardering voor de zorg die zij verlenen.
Mantelzorg-ondersteuning	Het bieden van informatie en advies, emotionele en praktische ondersteuning, ontspanning en respijtzorg.
MKB	Cluster van algemene voorzieningen die al in de wijk aanwezig zijn en waar iedereen (tegen vergoeding) gebruik van kan maken.
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OGGZ-teams	Teams die werken onder regie van GGZ-instellingen en gespecialiseerd zijn in het bieden van hulp aan patiënten die geen hulp willen of krijgen, maar wel hulp nodig hebben. Zij zetten zich met name in voor mensen zonder vaste woon- of verblijfsplaats.
Outreaching werken	Proactief inwoners benaderen op basis van signalen, juist ook bij inwoners die zich niet zelf melden. Dit met als doel inwoners die geen hulp vragen uiteindelijk ook de juiste vorm van ondersteuning te bieden en excessen te voorkomen.
Pgb	Persoonsgebonden budget. Bedrag waarmee een inwoner zelf maatwerkvoorzieningen kan inkopen.
Preventie	Het inzetten van activiteiten om de zelfredzaamheid van mensen te bevorderen en te beschermen.
Professionele dagbesteding	Een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de inwoner actief wordt betrokken en die zingeving verleent, niet zijnde een reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfsituatie wordt geboden.

Respijtzorg	Verblijf gedurende korte tijd in een instelling om de mantelzorgers tijdelijk te ontlasten.
Samenkracht	De kracht van de samenleving bij het oplossen van vragen van de inwoner.
SMART	Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch en Tijdgebonden
Sociaal netwerk	Personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt.
Sociaal wijkteam	Een groep van hoogwaardige generalisten in dienst van de gemeenten en professionals die daadwerkelijk hands on, adviserend en beslissend hulp vragende inwoners helpen. Ze werken samen in een actief netwerk met maatschappelijke partners(zoals huisartsen, mantelzorgers, scholen, maatschappelijk werk, vrijwilligersorganisaties, etc.), mantelzorgers en vrijwilligers.
Sociale samenhang	Betrokkenheid tussen mensen onderling, bij maatschappelijke organisaties, bij andere sociale verbanden, en bij de samenleving als geheel.
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SWW	Samenwerkingsverband Stichtse Vecht, Weesp en Wijdmeren
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
Voorziening	Algemene voorziening of maatwerkvoorziening
VNG	Vereniging Nederlands Gemeenten
Vrijwilligerscentrale	De Vrijwilligerscentrale bemiddelt tussen organisaties die vrijwilligers zoeken en mensen die vrijwilligerswerk willen doen.
Vrijwilligerswerk	Iemand die uit vrije wil werkzaamheden verricht, buiten een vast dienstverband. In het algemeen zijn deze werkzaamheden onbetaald of staat er een vergoeding tegenover die lager ligt dan het minimumloon bij betaald werk.
Vroegsignalering	Vroegsignalering is het vroegtijdig signaleren van een dreigend probleem.
Welzijnsactiviteiten	Activiteiten die bijdragen aan het in stand houden of vergroten van de zelfstandigheid van mensen en van hun deelname aan de maatschappij.
Wijken	Met wijken bedoelen we in dit beleidsplan de gehanteerde indeling voor de sociale wijkteams zoals beschreven in de notitie Organisatiekader Sociaal Domein SWW.
Wijkverpleegkundige	Indiceert extramurale verpleging en verzorging. De wijkverpleegkundige onderhoudt daarnaast contacten met het netwerk in de wijk en heeft een signalerende taak. De wijkverpleegkundige wordt betaald door de zorgverzekeraar.
Wlz	Wet Langdurige Zorg (opvolger van AWBZ)
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Woningaanpassing	Bouwkundige of woon technische ingreep in of aan een woonruimte
Wpg	Wet publieke gezondheid
Zelfredzaamheid	In staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.
ZIN / Zorg in Natura	Zorg die door een zorginstelling wordt geleverd. De kosten worden door de gemeente rechtstreeks aan de zorgverlener vergoed.
Zvw	Zorgverzekeringswet

BIJLAGE 2 ACHTERGROND INFORMATIE EXTRAMURALE BEGELEIDING

Op 1 januari 2015 wordt de functie extramurale begeleiding overgeheveld van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wmo. De verantwoordelijkheid gaat daarmee van het Rijk naar de gemeenten. Op 1 januari 2014 waren in Stichtse Vecht 445 mensen met een indicatie voor extramurale begeleiding (BG). In Weesp waren dat 180 mensen en in Wijdemeren 130. In totaal zijn dat 775 mensen²⁹. Begeleiding kan ook worden gegeven aan mensen die in een instelling verblijven. Dat wordt intramurale begeleiding genoemd. Deze vorm van begeleiding blijft echter onder de Wet langdurige zorg (Wlz, de opvolger van de AWBZ) vallen en wordt dus geen verantwoordelijkheid van de gemeente.

Cijfermatige analyse nieuwe Wmo doelgroep (grondslagen, leeftijdsopbouw en groei)

Een cliënt kon in de AWBZ (situatie voor 2015) alleen aanspraak maken op begeleiding, als een grondslag was vastgesteld. Een grondslag is een aandoening, beperking of handicap waardoor iemand zorg of ondersteuning nodig heeft. Er zijn zes grondslagen, verdeeld over drie sectoren:

Tabel 1 Grondslagen en sectoren in de AWBZ

Grondslag	Sector
Somatische aandoening/ beperking (SOM)	Verpleging en Verzorging (V&V)
Psychogeriatrische aandoening/ beperking (PG)	
Psychiatrische aandoening/ beperking (PSY)	Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)
Lichamelijke handicap (LG)	Gehandicaptenzorg (GZ)
Verstandelijke handicap (VG)	
Zintuiglijke handicap (ZG)	

Voor een cliënt kunnen meerdere grondslagen worden geregistreerd. Bijvoorbeeld, als iemand zowel een somatische als een psychiatrische aandoening heeft. Eén hiervan is de dominante grondslag. Als het vooral de psychiatrische aandoening is die leidt tot de zorgvraag, is dat de dominante grondslag. Deze indeling doet niet altijd recht aan de individuele situatie van een persoon. Mensen met meerdere handicaps of aandoeningen zijn bijvoorbeeld niet in één klantprofiel te plaatsen. Een voorbeeld hiervan zijn mensen met Niet aangeboren Hersenletsel (NAH), kinderen met meervoudige (complexe) handicaps of mensen die palliatieve zorg nodig hebben. Om deze en andere redenen is ervoor gekozen om het onderscheid naar grondslagen bij begeleiding los te laten vanaf 1 januari 2015.

Tabel 2 geeft de verdeling weer van het percentage cliënten met begeleiding in Stichtse Vecht, Weesp en Wijdemeren naar (dominante) grondslag.

Tabel 2 Percentage cliënten met extramurale begeleiding naar grondslag, januari 2014

Grondslag	Stichtse Vecht	Weesp	Wijdemeren
Somatische aandoening (SOM)	20%	15%	25%
Psychogeriatrisch (PG)	5%	5%	15%
Psychiatrisch (PSY)	35%	35%	15%
Verstandelijke beperking (VG)	30%	30%	30%
Zintuiglijke beperking (ZG)	0%	10%	0%
Lichamelijke beperking (LG)	5%	10%	10%
Totaal	100%	100%	100%

Bron: CIZ Basisrapportage AWBZ 1 januari 2014

²⁹ Bron: CIZ Basisrapportage AWBZ 1 januari 2014

In tabel 2 valt op dat Wijdmeren relatief veel inwoners heeft die begeleiding ontvangen op grond van een psychogeriatrische aandoening. Een mogelijke verklaring is dat Wijdmeren een groter aandeel ouderen heeft (zie tabel 4). Weesp heeft relatief veel inwoners die begeleiding ontvangen op grond van een zintuiglijke beperking. Een verklaring hiervoor is dat in Weesp een locatie van Visio, expertisecentrum voor slechtzienden en blinden, is gevestigd. Ook valt op dat Wijdmeren weinig inwoners heeft die begeleiding ontvangen op grond van een psychiatrische aandoening.

De tabel hieronder geeft weer hoeveel inwoners per jaar een nieuwe indicatie of herindicatie krijgen. Dit zegt iets over de groei van het bestand en de uitstroom.

Tabel 3 Aantal indicaties afgegeven in 2013 voor extramurale begeleiding

Nieuwe of herindicatie ³⁰	Stichtse Vecht	Weesp	Wijdmeren	Totaal
Eerste indicatie	65	15	20	100
Herindicatie	360	100	115	575

Bron: CIZ Basisrapportage AWBZ 1 januari 2014

Wat opvalt in tabel 3 is dat de aanwas in Weesp beduidend lager is (8% van totaal aantal cliënten) dan in Stichtse Vecht en Wijdmeren (15%). Ook blijkt uit de cijfers (CIZ Basisrapportage AWBZ, 1 januari 2014) dat in Weesp het aantal eerste indicaties afneemt sinds 2011 (van 30 in 2011, naar 20 in 2012 en 15 in 2013). Hoe deze daling te verklaren is, is niet bekend.

Tabel 4 geeft een overzicht van de leeftijdsverdeling van cliënten die overgaan naar de Wmo.

Tabel 4 Leeftijdsverdeling van cliënten met extramurale begeleiding, in aantallen en percentages

Leeftijdscategorie	Stichtse Vecht		Weesp		Wijdmeren		Totaal
18-49	210	50%	75	45%	35	25%	320
50-64	90	20%	45	25%	35	25%	170
65-74	50	10%	20	10%	15	10%	85
75-84	50	10%	25	15%	30	25%	105
>85	40	10%	10	5%	15	10%	65

Bron: CIZ Basisrapportage AWBZ 1 januari 2014

Wat opvalt in tabel 4 is dat Wijdmeren, in verhouding tot de andere gemeenten, een hoog aandeel '75-84 jarigen' heeft en een lager aandeel in de categorie '18-64 jarigen'. Stichtse Vecht en Weesp kennen ongeveer een gelijke leeftijdsopbouw en hebben onder de nieuwe doelgroep een groot aandeel '18-49 jarigen'.

Extramurale begeleiding in de Wmo (nieuwe situatie vanaf 2015)

De inkoop van extramurale begeleiding is in samenwerking met de regio Utrecht West uitgevoerd. Het streven was om de productsoorten te vereenvoudigen. Onder de AWBZ waren tientallen producten extramurale begeleiding, veelal onderverdeeld naar grondslag. Vanaf 1 januari 2015 zijn er met name minder verschillende vormen van dagbesteding en begeleiding. Begeleiding Groep (dagbesteding) en Begeleiding Individueel zijn ingedeeld in drie niveaus: Basis, Midden en Zwaar. Het onderscheid naar grondslagen is losgelaten. Doelgroepen worden gecombineerd voor zover dat mogelijk is. Het oordeel of dit wel of niet mogelijk is, laat de gemeente over aan de deskundigheid van de zorgaanbieders. Hieronder een overzicht van de nieuwe producten begeleiding:

³⁰ Eerste indicatie: cliënten die voor het eerste een CIZ indicatie krijgen. Herindicatie: indicatie voor cliënten die al eerder een indicatie van het CIZ hebben gehad

Tabel 2 Productbeschrijvingen extramurale begeleiding in de Wmo (nieuwe situatie)

Product	Productbeschrijving
Arbeidsmatige dagbesteding	Begeleiding in groepsverband gericht op educatie en/of arbeidsmatige activiteit voor inwoners die niet zelfstandig maatschappelijk kunnen participeren en niet in een reguliere arbeidsplaats kunnen functioneren. Het gaat om onbetaalde werkzaamheden. <u>Doel:</u> toeleiding naar opleiding, betaalde of onbetaalde arbeid.
Begeleiding Groep Basis excl. vervoer	Begeleiding in groepsverband, gericht op het bijhouden en/of trainen van vaardigheden waarbij stimuleren en toezicht nodig zijn. <u>Doel:</u> de begeleiding draagt bij aan de ondersteuning/verlichting van de zorg thuis door mantelzorgers of anderen uit het sociaal netwerk. Het betreft begeleiding aan inwoners die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk, of de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt.
Begeleiding Groep Midden excl. vervoer	Begeleiding in groepsverband, gericht op het bijhouden en/of trainen van vaardigheden waarbij naast stimuleren en toezicht, ook helpen nodig is. <u>Doel:</u> zie begeleiding groep basis.
Begeleiding Groep Zwaar excl. vervoer	Begeleiding in groepsverband, gericht op het bijhouden en/of trainen van vaardigheden waarbij het overnemen van dagelijkse handelingen nodig is. <u>Doel:</u> zie begeleiding groep basis.
Vervoer basis	Vervoeren van de cliënt van de woning naar groepsbegeleiding basis, midden of zwaar en terug.
Vervoer rolstoel	Vervoeren van cliënt in rolstoel van de woning naar groepsbegeleiding basis, midden en zwaar en terug.
Begeleiding Individueel Basis	Het bieden van, methodische begeleiding aan inwoners met probleemgedrag en deels niet planbare ondersteuning. <u>Doel:</u> bevordering of behoud van de maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid en draagt bij aan het langer zelfstandig blijven wonen en werken. De begeleiding is gericht op: <ol style="list-style-type: none">1. Het ondersteunen bij, plannen van of het oefenen met vaardigheden of handelingen.2. Het stimuleren van en toezicht bij het aanbrengen van (dag)structuur of zelfregie.3. Aansturen van gedrag.4. Herstel van het sociaal netwerk

Begeleiding
Individueel
Midden/Zwaar

Het bieden van, methodische begeleiding aan inwoners met probleemgedrag en deels niet planbare ondersteuning waarbij sprake is van **ernstig tekortschietende zelfregie en zelfinzicht**.

Doel: zie begeleiding individueel basis.

De begeleiding is gericht op:

1. Het ondersteunen bij, plannen van of het oefenen met vaardigheden of handelingen.
2. Het stimuleren van en toezicht bij het aanbrengen van (dag)structuur of zelfregie.
3. Aansturen van gedrag.
4. Herstel van het sociaal netwerk
5. Regelen van beheerszaken en toepassen van casemanagement
6. Organisatie van het huishouden
7. Persoonlijke verzorging

Kortdurend
Verblijf

Een logeeropvang gericht op de tijdelijke ontlasting van mantelzorgers en het sociaal netwerk voor inwoners waarbij sprake is van permanent toezicht.

Bron: Inkoopdocument AWBZ samenwerkende gemeenten Utrecht West

Op 19 mei 2014 vond een bijeenkomst plaats met 13 aanbieders van extramurale begeleiding in de SWW-gemeenten. Op deze middag is een aantal stellingen besproken. De reacties worden gebruikt als input op het beleidsplan Wmo dat in september aan de gemeenteraden wordt voorgelegd. Hieronder vindt u een overzicht van de reacties op de stellingen.

Stelling 1: cliënten kunnen meer dan iedereen denkt. Dus 25% budgetkorting is haalbaar.

Zorgaanbieders vertellen dat er op dit moment al meer wordt gekeken naar de mogelijkheden van cliënten. Ook is het niveau van cliënten (door de extramuralisering) lager dan voorheen. De rek is er dus al gedeeltelijk uit als het gaat om het aanspreken van eigen kracht. Anderzijds wordt gezegd dat bij een aantal mensen het gevoel heerst dat zij een ‘basisrecht’ op zorg hebben en dit claimen.

Er worden een aantal *mogelijkheden* genoemd waarmee de eigen kracht versterkt kan worden.

- Betrek het netwerk direct op het eerste moment bij de hulpverlening. Hiermee laat je de verantwoordelijkheid zo veel mogelijk bij de cliënt en het netwerk. Een van de zorgaanbieders zegt: ‘eigenlijk is de hele familie (netwerk) je klant’. Hou er wel rekening mee dat het activeren van het sociale netwerk ook tijd kost.
- Voor een gedeelte van de cliënten is kortdurende hulp voldoende. Wel zie je bij een gedeelte van de cliënten dan een terugval. Het zou helpen als er een mogelijkheid is om deze cliënten te monitoren, flexibele hulpverlening.
- Het betrekken van het netwerk moet al bij het sociale wijkteam beginnen. Als de familie zich gesteund en betrokken voelt willen zij vaak veel doen.
- Wederkerigheid is belangrijk. Vraag de cliënt wat hij wél zou kunnen doen. Hierbij wordt opgemerkt dat cliënten ook wel de kans moeten krijgen; het bedrijfsleven moet bijvoorbeeld wel mee willen werken.
- Kijk niet alleen naar de cliënten die nieuw instromen, maar ook naar de huidige populatie. Een deel van hen zou kunnen doorstromen naar welzijnsactiviteiten in plaats van begeleiding. Dit is echter een klein gedeelte.
- Zorgaanbieders geven aan: als je wilt besparen kun je de winst niet zozeer halen in het korten op zorg, maar vooral door het *voorkomen* van zwaardere zorg. Geef als gemeente ruimte aan preventieve projecten.

Er worden ook een aantal *risico's* genoemd bij het stimuleren van eigen kracht.

- Overschatting van cliënten (zeker als ze verbaal sterk zijn) kan ertoe leiden dat er meer van de cliënt gevraagd wordt dan hij kan.
- Soms zal een cliënt zelf wel genoeg nemen met minder zorg, maar vanuit professioneel oogpunt kan die zorg toch nodig zijn.
- Niet alle cliënten hebben (nog) een sociaal netwerk. Vooral bij cliënten met gedragsproblemen of psychiatrische problemen speelt dit vaak.

Ten slotte zien de hulpverleners voor de gemeente een belangrijke rol in het stimuleren van inwoners om behulpzaam te zijn naar elkaar. Het gaat dan niet om vrijwilligerswerk, maar om hand- en spandiensten en een oogje in het zeil houden. De gemeente moet dit stimuleren en faciliteren. Denk bijvoorbeeld aan workshops (hoe ga ik om met iemand met een psychische beperking), of burendagen.

Stelling 2: de professional moet meer informele zorg inschakelen

Voor een deel van de medewerkers (met name de oudere medewerkers) is dit wennen. Zij moeten dan meer loslaten. Zet ook hier in op wederkerigheid: vraag cliënten en het netwerk wat ze terug zouden kunnen doen. De ideeënveiling uit Stichtse Vecht wordt als goed voorbeeld genoemd.

Stelling 3: welzijnswerk kan een groot deel van de dagbesteding groep overnemen

Dit kan voor een gedeelte van de doelgroep, maar niet voor de hele doelgroep. Soms is specifieke expertise nodig.

Er wordt een aantal mogelijkheden genoemd:

- Maak combinaties van professionals en vrijwilligers. Laat bijvoorbeeld een professional aanwezig zijn bij welzijnsactiviteiten en daar een aantal cliënten begeleiden.
- Maak het mogelijk om een professional af en toe in te laten vliegen. Vrijwilligers én cliënten kunnen en durven veel meer als ze weten dat zij een professional kunnen bellen als het nodig is. Het gevoel dat er een achtervang is, is soms al voldoende.
- Zorg dat de toeleiding naar welzijnswerk goed verloopt en geef professionals daar de ruimte voor. Begeleid cliënten letterlijk 'over de drempel'. Dit zou bijvoorbeeld kunnen door hier ervaringsdeskundigen voor in te zetten.
- Als doelgroepen gecombineerd moeten worden is het advies: laat dit aan de zorgprofessionals over. Het is maatwerk om te bepalen welke cliënten een goede combinatie zijn.
- Het samenvoegen van doelgroepen moet je organisch laten ontstaan; het is niet goed te zeggen welke combinaties wel of niet zullen werken.
- Denk bij het mengen van doelgroepen ook weer aan wederkerigheid: wat kunnen cliënten voor elkaar doen?
- Gemeenten en zorginstellingen zouden afspraken kunnen maken over de ombuiging van vastgoed van dagbesteding naar welzijnswerk.

Er wordt ook een risico genoemd bij het verschuiven van dagbesteding naar welzijnswerk.

- Mensen (reguliere deelnemers van welzijnsactiviteiten) hebben soms een negatief beeld van bepaalde doelgroepen. Actieve voorlichting zou hierbij kunnen helpen.

Stelling 4: dagopvang van alle doelgroepen kan gerealiseerd worden op één locatie binnen SWW

Zorgaanbieders zijn er in het algemeen van overtuigd dat dit niet kan. Het gebied is te groot. Er zou veel tijd verloren gaan aan reistijd. Voor een aantal doelgroepen is het belangrijk dat dagbesteding in de eigen omgeving plaatsvindt. Anders raken zij geïsoleerd.

Of dagopvang dichtbij of verder weg gerealiseerd kan/ moet worden hangt af van het doel van de dagbesteding. Als het gaat om het aanleren van vaardigheden is de expertise van de dagbesteding leidend. Als het meer gaat om belevingsgerichte dagbesteding is de locatie meer van belang.

Het zou mooi zijn als dagbesteding binnen het lokale MKB gerealiseerd kan worden.

Stelling 5: het vervoer kan prima geregeld worden door aanbieders. De gemeente moet zich daar niet mee bemoeien.

De eerste opmerking van de zorgaanbieders is: het is nog mooier als cliënten zelf hun vervoer kunnen regelen en de verantwoordelijkheid bij hen blijft. Voor een deel van de cliënten is dit mogelijk.

Er wordt een aantal mogelijkheden benoemd:

- Aanbieders kunnen cliënten leren zelf te reizen, bijvoorbeeld door hen te begeleiden bij het reizen met het openbaar vervoer.
- Ook bij vervoer geldt dat een aantal mensen het ziet als een 'basisrecht', terwijl het niet altijd noodzakelijk is (bijv. mensen die erg dichtbij wonen). Spreek mensen aan op hun eigen mogelijkheden, ook familieleden.

- Laat de verantwoordelijkheid bij de cliënt zelf; laat mensen het zelf regelen (pgb?). Zorginstellingen merken dat mensen met een pgb veel kritischer kijken. Misschien is hier winst te behalen.

Er wordt ook een aantal risico's genoemd bij het organiseren van vervoer.

- Of aanbieders vervoer zelf (efficiënt) kunnen regelen hangt ook grotendeels af van de vraag of het vervoer onderdeel is van de zorg. Voor een aantal cliënten moet vervoer op een bepaalde manier geregeld worden (vaste chauffeurs, rolstoeltaxi, specifieke begeleiding). Dit moet je door de zorgaanbieder laten regelen.
- Of vervoer door de aanbieder of door de gemeente georganiseerd moet worden hangt ook sterk af van wat andere gemeenten doen. Zorginstellingen werken voor meerdere gemeenten. Als de ene gemeente het vervoer zelf regelt en de andere laat het bij de instelling, wordt het onwerkbaar.

Stelling 6: een deel van de individuele begeleiding kan vervangen worden door digitale begeleiding op afstand.

In het algemeen wordt gesteld: vervangen kan niet, ondersteunen kan wel.

De volgende *mogelijkheden* worden genoemd bij digitale begeleiding.

- Je kunt meer maatwerk leveren; niet voor elke vorm van begeleiding (bijv. een moeilijke brief lezen) hoeft je bij de cliënt thuis te zijn.
- Het verhoogt de zelfstandigheid van de cliënt. Cliënten kunnen op digitaal gebied veel meer dan wij denken. Het gevoel dat ze ieder moment iemand kunnen bellen geeft een veilig gevoel.

Er wordt ook een aantal *risico's* genoemd:

- De implementatie van digitaal werken is lastig vanwege de hoge startkosten (aanschaf van tablets). Aanschaf is niet altijd financieel haalbaar voor de cliënt.
- Het moet duidelijk zijn hoe deze vorm van begeleiding vergoed gaat worden.
- Deze vorm van begeleiding is vaak ad hoc. Zorgaanbieders moeten dus de mogelijkheid krijgen om dit flexibel te organiseren
- Medewerkers moeten soms erg wennen aan deze vorm van zorg.

Algemene opmerkingen

Tenslotte hadden de zorgaanbieders nog een aantal algemene opmerkingen voor de gemeente:

- Aanbieders pleiten voor startbudgetten. Innovatieve projecten kunnen alleen van de grond komen als er tijd is om ze uit te proberen.
- Er zitten veel mogelijkheden om te bezuinigen in het verminderen van de administratieve lasten!
- Zet niet in op urenregistratie, maar reken af op resultaten.

Op 8 juli 2014 vond een bijeenkomst plaats met vrijwilligersorganisaties en welzijnsinstellingen over het Wmo beleidsplan. Op deze middag is een aantal thema's besproken. Hieronder vindt u een overzicht van de reacties.

Sociale samenhang

Er wordt een aantal zaken genoemd dat de sociale samenhang tussen mensen kan bevorderen. Mensen hebben behoefte om ergens bij te horen. Bijvoorbeeld: de kerk is een belangrijk sociaal netwerk, van waaruit veel mogelijk is. Een deel van de bezoekers komt bijvoorbeeld niet alleen uit religieuze overwegingen, maar ook om bij een groep of gemeenschap te horen.

Een digitaal platform (een soort marktplaats) waar vraag en aanbod samenkomen, kan een manier zijn om erachter te komen waarmee je anderen kunt helpen. Buurtwelzijn is een dergelijk particulier initiatief.

Initiatieven in de buurt komen alleen van de grond als iemand uit de buurt een activiteit opzet en de kar kan trekken. Er is een wildgroei aan initiatieven. Je moet de juiste, 'buurtsleutelfiguren' faciliteren om e.e.a. in te richten en up-to-date te houden. Hierbij is het belangrijk dat veel kleine initiatieven een kans krijgen 'laat 1000 bloemen bloeien', dan blijven er altijd een paar initiatieven over die blijken te werken. Je weet niet alles vooraf. Je moet zaken koesteren die al succesvol zijn (zoals 'Kom erbij' in Stichtse Vecht of 'Tijd voor Meedoen' in Huizen). Een valkuil is om als overheid alles te willen reguleren, waardoor in sommige wijken/buurtten de initiatieven niet van de grond komen. De overheid moet het participeren niet willen sturen.

Geef ook mogelijkheden om eenmalige, incidentele activiteiten te organiseren zoals een buurtfeest. Niet iedereen heeft zin om wekelijks aan een activiteit deel te nemen of om wekelijks vrijwilliger te zijn.

Het organiseren van activiteiten helpt voor het versterken van de sociale samenhang, maar je moet aandacht hebben voor de manier waarop je mensen 'over de drempel' krijgt. Er wordt een aantal tips gegeven om dat voor elkaar te krijgen: het is belangrijk dat er regelmaat is in activiteiten, dat mensen het gevoel hebben dat ze ergens bij horen en soms helpt het als mensen opgehaald worden om mee te gaan naar een activiteit. Dat geldt zeker voor mensen met mobiliteitsproblemen. Een oproep binnen seniorenorganisaties om te helpen mensen naar activiteiten te begeleiden is mislukt. Belangrijk is om de 'jongere oudere' hierbij te betrekken. Er staat echter veel druk op de 55-60 jarigen om het vrijwilligerswerk te doen. Daarnaast kan het voor mensen die het spannend vinden om mee te doen aan een activiteit soms makkelijker zijn om mee te doen aan een actieve activiteit (zoals wandelen), dan om gezamenlijk koffie te drinken.

Het is belangrijk dat mensen een plek of activiteiten hebben om naartoe te gaan in hun eigen omgeving. De bibliotheek is hier een goed voorbeeld van, dit is een neutrale plaats.

Als je wilt dat mensen meer naar elkaar omkijken is het goed om goede voorbeelden in de lokale kranten te zetten.

Jongeren en ouderen meer laten samenwerken. Bijvoorbeeld door onderwijs hieraan te koppelen. Er kunnen gezamenlijke projecten gestart worden met een competitief element erin.

Preventie

In het kader van preventieve activiteiten zien vrijwilligersorganisaties voor zichzelf vooral een rol als signaleerder. 'Gebruik ons als jullie voelsprietten in de wijk'. Met name de kerken en ouderenbonden benoemen dat zij hierin een rol kunnen spelen. Daarbij is het voor vrijwilligersorganisaties wel belangrijk om te weten waar zij problemen kunnen melden. Maak duidelijk wie het aanspreekpunt is, 'waar moeten we heen als we iemand moeten doorverwijzen?'

Ook voor individuele inwoners geldt dat zij vaak niet weten waar ze terecht moeten als zij vragen of problemen hebben. Maak dit duidelijk.

Meerdere organisaties doen (preventieve) huisbezoeken aan senioren. Bijvoorbeeld de ouderenbonden, Zonnebloem, kerken, maar ook de welzijnsorganisaties. Door preventieve huisbezoeken kunnen zaken beter in beeld komen en blijven. Ook kan er informatie worden gegeven zoals over bijvoorbeeld valpreventie.

Vrijwilligers die bij mensen thuis komen, maar niet een specifieke signalerende taak hebben, kunnen ook problemen signaleren. Denk aan vrijwillige belastinginvullers, vrijwilligers die klusjes doen etc. Een mogelijkheid die wordt genoemd is om mensen een checklist te geven om signalen van isolement en eenzaamheid te herkennen.

Er wordt benoemd dat er behoefte is aan een soort meldpunt voor mensen die hun deur niet uitkomen. Aanspreekpunten ontbreken. Er wordt benoemd dat niet alleen ouderen eenzaam kunnen zijn. Anderzijds wordt ook benoemd dat sommige mensen graag alleen zijn, ze zijn dan niet direct eenzaam.

Het geven van informatie wordt genoemd als een belangrijke vorm van preventie. Verschillende organisaties spelen hier een actieve rol in, zoals de ouderenbonden en de bibliotheek. Het is belangrijk om bij voorlichting in begrijpelijke taal te spreken.

Er wordt opgemerkt dat Wmo-loketten nog niet zijn gericht op reeds bestaande sociale netwerken en op doorverwijzen naar welzijnsactiviteiten. Zij kunnen welzijnsactiviteiten meer onder de aandacht brengen. Ook moet er meer aandacht komen voor het informele netwerk.

Hoe krijgen we ouderen, mensen met een mentale beperking en mensen met een verminderde mobiliteit uit hun isolement?

De drempel is vaak te hoog voor mensen om zich bij groepen aan te sluiten. Flats zorgen niet voor sociale samenhang en er is nauwelijks 'toezicht'.

Maar belangrijker is om een informele sfeer te creëren, bijvoorbeeld via sportactiviteiten en voorleesmiddagen bij een bibliotheek (georganiseerd door het Rode Kruis). Een belangrijk voorwaarde is dat er regelmaat in deze activiteiten komt.

Vrijwilligerswerk en mantelzorg

Er wordt gevraagd wat het verschil is tussen vrijwilligers en mantelzorgers, en of dit voor de juridische status ook uitmaakt. Bestaat er bijvoorbeeld een verzekering voor mantelzorgers? Het zou goed zijn als dit soort informatie goed vindbaar is.

De angst bestaat dat mantelzorg wordt afgedwongen. Maak duidelijk dat dit niet het geval is, en welke vormen van ondersteuning er zijn voor mantelzorgers. Organisaties zijn bang dat mantelzorgers overbelast raken als mensen niet meer terecht kunnen bij dagbesteding.

Denk aan een visie op de lange termijn: hoe behoud je vrijwilligers? Er zijn weinig jonge vrijwilligers. Is het mogelijk om de maatschappelijke stage terug te krijgen? Dit helpt om jongeren te

enthousiasmeren voor vrijwilligerswerk. Denk ook aan projecten om jongeren en ouderen meer te laten samenwerken. Er kunnen gezamenlijke projecten gestart worden.

Vrijwilligersorganisaties zien voor zichzelf een beperkte rol wat betreft de omgang en hulp t.a.v. verstandelijk beperkten of mensen met een psychische problematiek. Ondersteuning van de vrijwilligers door professionals is hierbij erg belangrijk. Ook is training van vrijwilligers hierbij belangrijk.

Zorg voor een sterke combinatie tussen professionals en vrijwilligers bij de activiteiten (welzijn, sport, cultuur) voor de nieuwe doelgroepen. Bij verstandelijk beperkten moet vooral een veilige omgeving worden gecreëerd en het is belangrijk dat de passie van deze mensen wordt benut (hier moet meer aandacht aan worden besteedt). Het is belangrijk dat de overheid dergelijke initiatieven niet beperkt door strenge regelgeving.

Maatwerkvoorzieningen (Individuele Wmo- voorzieningen)

Vanaf 2015 draagt de gemeente de verantwoordelijkheid voor de organisatie van dagbesteding voor verschillende doelgroepen. Vrijwilligersorganisaties zien voor zichzelf een beperkte rol wat betreft de dagbesteding voor verstandelijk beperkten of mensen met psychische problematiek. Wel zijn er mogelijkheden voor mensen met lichtere problematiek, zoals bijvoorbeeld beginnende dementie. Een goed voorbeeld is het Geheugenhuis in Huizen, waar zowel mensen met dementie als hun mantelzorgers kunnen komen. Als je met vrijwilligers werkt, zorg dan dat zij goed getraind worden en specifiek kiezen voor dit vrijwilligerswerk. Zorg voor een sterke combinatie tussen professionals en vrijwilligers. Er moet voor de cliënten vooral een veilige omgeving worden gecreëerd.

De gemeente krijgt Wmo vanaf 2015 minder middelen voor de hulp bij het huishouden. Dit betekent dat er bezuinigd moet worden. Organisaties denken dat de bezuiniging deels is op te vangen door indicaties aan te scherpen of mensen minder vaak huishoudelijke hulp aan te bieden, bijvoorbeeld eens per twee weken in plaats van iedere week. Ook kan er gekeken worden of er misschien overlap is met andere ondersteuning die mensen al krijgen. Het instellen van een leeftijdsgrens is geen goed idee.

Er is ook een taak voor projectontwikkelaars en woningbouworganisaties: omdat mensen langer thuis blijven wonen, moet er meer aandacht komen voor geschikte woningen zoals groepswoningen en seniorenwoningen. Er staan veel kantoorpanden leeg; probeer deze om te bouwen tot woonunits waar mensen veel met elkaar in contact komen. Een binnenplaats is hierbij essentieel. Ook studenten zouden in deze woonunits kunnen participeren, zodat jong en oud elkaar ontmoet. In de wijken met veel flats is hier nauwelijks sprake van en komen mensen elkaar alleen tegen in de lift.

BIJLAGE 5 OVERZICHT LOKALE PREVENTIEACTIVITEITEN GGD

In deze bijlage is een overzicht opgenomen van de huidige lokale preventieactiviteiten per gemeente voor 2015 en 2016 op basis van de laatste gezondheidspeilingen. Deze komen uit 2012 (volwassenen en ouderen) en 2013 (jongeren). Naar aanleiding van nieuwe peilingen in 2016 (volwassenen/ouderen) en 2017 (jongeren) zullen de activiteiten worden herzien.

Weesp

Thema	Activiteit	Doelgroep	Planning
Alcohol & drugs ³¹	Uitvoering project 'Samen aan de Slag'	jeugd 10-23 jaar en hun omgeving	Hele planperiode
	Organisatie van alcoholvrije fris-feesten	jeugd 10-18 jaar	Hele planperiode
	Inzetten BOA volgens de 'Regeling toezichthoudend ambtenaren Drank- en Horecawet'	jeugd 10-18 jaar en hun omgeving	Hele planperiode
	Mysterieshopacties bij sportkantines	medewerkers en barvrijwilligers van sportkantines	Hele planperiode
	Inzetten promotieteam van de LEF-campagne bij grote publieksevenementen	jeugd 10-18 jaar en hun omgeving	Hele planperiode
Gezond gewicht & bewegen	Programma 'Gooi in Beweging'	jeugd 0-23 jaar en hun omgeving	Hele planperiode
	Continuering van het jeugdsportfonds	jeugd	Hele planperiode
	Ondersteunen van een ketenaanpak overgewicht tussen 1e-lijns hulpverleners	jeugd	Hele planperiode
	Lokale preventieactiviteiten gericht op senioren. <ul style="list-style-type: none"> - Cursus valpreventie - Preventief huisbezoek aan 75-plussers - Beweegprogramma 'meer bewegen voor ouderen' - Project brandveiligheid van Brandweer Gooi en Vechtstreek. 	senioren	Hele planperiode
Psychische gezondheid	In samenwerking met partners in zorg- en welzijn volwassenen en	senioren	Hele planperiode

³¹ Uitvoering activiteiten m.b.t. alcoholpreventie zijn onder voorbehoud van goedkeuring van het preventie- en handavingsplan alcohol dat in december in december ter besluitvorming naar de gemeenteraad wordt verstuurd.

Eenzaamheid	senioren ondersteunen bij het opbouwen en versterken van hun sociale netwerk, onder andere door het aanbieden van welzijnsactiviteiten en cliëntondersteuning.
--------------------	--

Widemereren

Thema	Activiteit	Doelgroep	Planning
Alcohol & drugs	Uitvoering project 'Samen aan de Slag'	jeugd 10-23 jaar en hun omgeving	Hele planperiode
	Organisatie van alcoholvrije fris-feesten	jeugd 10-18 jaar	Hele planperiode
	Inzetten BOA volgens de 'Regeling toezichthoudend ambtenaren Drank- en Horecawet'	jeugd 10-18 jaar en hun omgeving	Hele planperiode
	Mysterieshopacties bij sportkantines	medewerkers en barvrijwilligers van sportkantines	Hele planperiode
	Inzetten promotieteam van de LEF-campagne bij grote publieksevenementen	jeugd 10-18 jaar en hun omgeving	Hele planperiode
Gezond gewicht & bewegen	Programma 'Gooi in Beweging',	jeugd 0-23 jaar en hun omgeving	Hele planperiode
	Continuering van het jeugdsportfonds/cultuurfonds combinatiefunctionaris sport en maatschappelijke stage: -uitvoering Jongerenactiviteitenprogramma -screening MRT -sportbuurtactiviteiten voor jongeren in primair onderwijs -panna KO -invulling geven aan buurtsportcoach -matchen stagiaires aan initiatieven, aanbieders, stimuleren culturele activiteiten en lesbrieven op basisonderwijs, verbinden en vergroten culturele activiteiten.	jeugd	Hele planperiode
	Lokale preventieactiviteiten gericht op senioren. - Cursus valpreventie - Preventief huisbezoek aan 75-plussers	senioren	Hele planperiode

- Project brandveiligheid van Brandweer Gooi en Vechtstreek.

Psychische gezondheid; eenzaamheid	In samenwerking met partners in zorg- en welzijn volwassenen en senioren ondersteunen bij het opbouwen en versterken van hun sociale netwerk, onder andere door het aanbieden van welzijnsactiviteiten en het maatjesproject.	senioren	Hele planperiode
---	---	----------	------------------

Stichtse Vecht

Thema	Activiteit	Doelgroep	Planning
Alcohol & drugs	Uitvoering project Nuchter Verstand	jeugd 10-18 jaar en hun omgeving	2011-2019
	Inzetten BOA volgens de 'Regeling toezichthoudend ambtenaren Drank- en Horecawet'	jeugd 10-18 jaar en hun omgeving	Vanaf 2014
Gezond gewicht & bewegen	Buurtsportcoach handhaven	jeugd, volwassenen senioren	Hele planperiode
	Continuering van het jeugdsportfonds	jeugd	Hele planperiode
	De landelijke aanpak Jogg (Jongeren op Gezond Gewicht) optimaliseren en continueren	jongeren	2014-2017
	Gezonde voeding en bewegen een explicietere plaats geven in de contactmomenten in de JGZ. Specifiek nieuwe 15-16 jarige consult	jeugd en ouders/verzorgers	Meenemen in doorontwikkeling integrale JGZ in 2014, uitvoering vanaf 2015 e.v.
	Het stimuleren van (voor)scholen om het schoolgezondheidsbeleid op te pakken en vorm te geven met aandacht voor gezonde voeding en voldoende beweging.	jeugd	Ontwikkelen 2014, uitvoering schooljaar 2015-2016 e.v.
Psychische gezondheid; eenzaamheid	In samenwerking met partners in zorg- en welzijn volwassenen en senioren ondersteunen bij het opbouwen en versterken van hun sociale netwerk, met specifieke aandacht voor het gebruik van social media en online burger platforms	Jeugd, volwassenen en senioren	Ontwikkelen 2014, uitvoering vanaf 2015

	Het continueren van doelgroepenvervoer	senioren	Hele planperiode
	Bijdragen aan een samenhangend en kwalitatief hoogwaardig pakket aan zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers,	volwassenen en senioren	Hele planperiode
	Het stimuleren van laagdrempelige ontmoetingsmogelijkheden door Combinatie- functionaris en Buurtsportcoach.	volwassenen en senioren	Hele planperiode
Alcohol & drugs	Maatjesproject	jongeren en volwassenen	2014-2015
	Samen werkt het beter, 1e lijn Maarssenbroek	senioren	2013-ev.