

**Helmond, zorgzame, actieve
en sociale stad**

**Wet maatschappelijke ondersteuning
Beleidsplan 2008-2011**

Bijlagen

1. Startnotitie Wonen, Welzijn, Zorg (september 2007)
2. Inspraakreacties

Inhoudsopgave

1	Vooraf	4
2	Visie	5
2.1	Helmond, sociale, actieve en zorgzame stad.....	5
2.2	Wat verwachten we van burgers en organisaties in onze stad?	5
2.3	Wat mogen de burgers en organisaties van de gemeente verwachten?	6
3	Ambities: Wat willen we over enkele jaren bereikt hebben?	7
3.1	Ambitie 1: Actieve burgers die zich inzetten voor de samenleving vormen de basis van de Zorgzame stad Helmond	7
3.2	Ambitie 2: Helmonders zijn in staat zolang mogelijk zelfstandig te blijven functioneren en te participeren	7
4	Aanpak: hoe gaan we zorgen dat onze ambities worden gerealiseerd?	9
4.1	Spoor 1: Voorzieningen optimaliseren en organiseren in woonservicegebieden	9
4.2	Spoor 2: Van indicatie naar advisering.....	12
4.3	Spoor 3: Aandacht voor niet zelfredzame groepen	14
4.4	Financiering voor de drie sporen	15
5	Organisatie van beleid en uitvoering	17
5.1	Participatie van burgers en professionals	17
5.2	Participatie	18
5.3	Actieprogramma 2008	18
5.4	Middelen	19
6	Prestatieveld 1: Bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid.....	20
6.1	Inleiding	20
6.2	Bestaand beleid	20
6.3	Huidige situatie	20
6.4	Inzichten uit het voortraject	21
6.5	Ambities	21
6.6	Maatschappelijke effecten 2008-2011 en de bijbehorende indicatoren.....	21
6.7	Actieprogramma 2008	22
6.8	Middelen	24
7	Prestatieveld 2: Preventieve ondersteuning jeugd.....	26
7.1	Inleiding	26
7.2	Bestaand beleid	26
7.3	Huidige situatie	26
7.4	Inzichten uit het voortraject	26
7.5	Ambities	27
7.6	Maatschappelijke effecten 2008 – 2011 en de bijbehorende indicatoren.	27
7.7	Actieprogramma 2008	28
7.8	Middelen	29
8	Prestatieveld 3: Informatie, advies en cliëntondersteuning	30
8.1	Inleiding	30
8.2	Bestaand beleid	30
8.3	Huidige situatie	30
8.4	Inzichten uit het voortraject	31
8.5	Ambities	31
8.6	Maatschappelijke effecten 2008-2011 en de bijbehorende indicatoren.....	31
8.7	Actieprogramma 2008	31
8.8	Middelen	32

9	Prestatieveld 4: Ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers	33
9.1	Inleiding	33
9.2	Bestaand beleid	33
9.3	Huidige situatie	33
9.4	Inzichten uit het voortraject	34
9.5	Ambities	34
9.6	Maatschappelijke effecten 2008-2011 en de bijbehorende indicatoren	35
9.7	Actieprogramma 2008	35
9.8	Middelen	36
10	Prestatieveld 5: Participatie en zelfredzaamheid van mensen met een beperking	37
10.1	Inleiding	37
10.2	Bestaand beleid	37
10.3	Huidige situatie	37
10.4	Inzichten uit het voortraject	37
10.5	Ambities	38
10.6	Maatschappelijke effecten 2008-2011 en de bijbehorende indicatoren	38
10.7	Actieprogramma 2008	39
10.8	Middelen	40
11	Prestatieveld 6: Verlenen van individuele voorzieningen aan mensen met een beperking	41
11.1	Inleiding	41
11.2	Bestaand beleid	41
11.3	Huidige situatie	41
11.4	Inzichten uit het voortraject	41
11.5	Ambities	42
11.6	Maatschappelijke effecten 2008-2011 en de bijbehorende indicatoren	43
11.7	Actieprogramma 2008	43
11.8	Middelen	45
12	Prestatieveld 7: Maatschappelijke opvang	46
12.1	Inleiding	46
12.2	Bestaand beleid	46
12.3	Huidige situatie	46
12.4	Ambities	47
12.5	Maatschappelijke effecten 2008-2011 en de bijbehorende indicatoren	47
12.6	Actieprogramma 2008	48
12.7	Middelen	48
13	Prestatieveld 8: het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) ...	49
13.1	Inleiding	49
13.2	Bestaand beleid	49
13.3	Huidige situatie	49
13.4	Inzichten uit het voortraject	49
13.5	Ambities	50
13.6	Maatschappelijke effecten 2008-2011 en de bijbehorende indicatoren	50
13.7	Actieprogramma 2008	51
13.8	Middelen	51
14	Prestatieveld 9: het bevorderen van verslavingsbeleid	52
14.1	Inleiding	52
14.2	Bestaand beleid	52
14.3	Huidige situatie	52
14.4	Ambities	52
14.5	Maatschappelijke effecten 2008-2011 en de bijbehorende indicatoren	53
14.6	Actieprogramma 2008	53
14.7	Middelen	53

1 Vooraf

Helmond, zorgzame stad. Met die slogan zijn we het afgelopen jaar begonnen aan het proces van invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Dat proces bestond uit twee delen. In de eerste plaats hebben we ervoor gezorgd dat per 1 januari jongstleden de grote groep Helmonders die Hulp in het Huishouden nodig hebben daarvan zijn voorzien. Bovendien hebben we een loket – fysiek bij de Zorgpoort en virtueel bij www.zorgzamestad.nl – ingericht, waar mensen terecht kunnen voor informatie en advies over Wonen, welzijn en zorg en waar hulp bij het huishouden, woningaanpassingen, vervoer- en parkeervoorzieningen, scootmobielen, rolstoelen, maaltijdvoorzieningen en sociale alarmering aangevraagd kunnen worden. Deze zaken moesten op 1 januari 2007 geregeld zijn. Inmiddels kunnen we met enige tevredenheid constateren dat ze dat ook waren en dat de overgang naar de Wmo nagenoeg vlekkeloos is verlopen.

Daarmee wint het tweede deel van het invoeringsproces aan belang. Samen met burgers en organisaties in de stad zijn we aan de slag gegaan om na te denken over wat we willen met de Wmo in Helmond. Of beter: wat we met onze samenleving willen en hoe de Wmo daarin een rol kan spelen. Letterlijk honderden mensen hebben met ons nagedacht over deze vragen. In deze nota presenteren wij het resultaat van dit proces. Daarbij wijzen we erop dat sommige van de gepresenteerde ambities niet binnen de strikte looptijd van dit beleidsplan (2008 tot en met 2011) kunnen worden gerealiseerd. Wij vinden dat echter geen reden om ze niet op te nemen. We kunnen namelijk wel ons best doen om eind 2011 al een heel eind op weg te zijn.

Leeswijzer

De nota bestaat uit twee delen. In *deel I* zetten we onze visie uiteen op Helmond Zorgzame stad, een stad die is ingebed in zowel een sociale als een actieve stad (hoofdstuk 2). Deze ambities werken we uit in twee leidende ambities voor ons beleid (hoofdstuk 3):

- Actieve burgers die zich inzetten voor de samenleving vormen de basis van de Zorgzame stad Helmond
- Helmonders zijn in staat zo lang mogelijk zelfstandig te blijven functioneren en te participeren

In hoofdstuk vier worden de drie sporen beschreven waarlangs we de ambities willen realiseren:

- Optimaliseren en organiseren van voorzieningen in woonservicegebieden
- Van indicatiestelling naar advisering
- Aandacht voor bijzondere groepen burgers

Tot slot gaan we in het vijfde hoofdstuk in op de vraag hoe we gaan zorgen dat het Wmo plan geen papieren tijger wordt, maar tot concrete resultaten leidt.

Deel II bestaat uit hoofdstukken per prestatieveld. Hierin worden de twee centrale beleidsambities en de drie sporen vertaald in ambities voor elk prestatieveld en uitgewerkt tot op het niveau van maatschappelijke effecten. Voor elk van deze effecten zijn indicatoren benoemd met streefwaarden voor de periode tot en met 2011. Op deze manier wordt heel tastbaar welke ontwikkelingen we in onze stad op gang willen brengen. Daar waar nog geen onderzoeksgegevens beschikbaar zijn om streefwaarden te benoemen, is dit aangegeven. Hierin zullen we via toekomstig onderzoek voorzien (waaronder inwonersenquête en enquête zorgzame stad).

Voor elk van de prestatievelden staat verder beschreven welke concrete resultaten we dit jaar willen boeken om een stap dichterbij de streefwaarden te komen. Ook geven we aan welke acties daarvoor nodig zijn, wie in de realisatie daarvan een rol spelen en hoe we de acties zullen financieren.

Tot slot:

We hopen dat al diegenen die een bijdrage hebben geleverd zich in het resultaat kunnen herkennen. Mocht dit niet helemaal het geval zijn, dan willen we hen van harte uitnodigen om aan te geven waar dit plan aanpassing en verbetering nodig heeft, zodat we bij de actualisering van dit document voor 2009 ook deze suggesties mee kunnen nemen.

2 Visie

2.1 Helmond, sociale, actieve en zorgzame stad

Helmond, *zorgzame stad*, waar mensen verantwoordelijkheid nemen voor elkaar. Dat is voor ons de kern van de Wmo. Maar wij denken – in lijn met de visie uit de wet – dat een zorgzame stad niet op zichzelf ontstaat en bestaat. De zorgzame stad is ingebed in een tweetal andere ‘steden’. In de eerste plaats is dat Helmond, *actieve stad*, waar iedereen zoveel mogelijk zijn leven vorm kan geven naar eigen inzicht en zelfredzaam is. Ten tweede is dat Helmond, *sociale stad*, waar het prettig leven is omdat iedereen er onderdeel kan zijn van sociale verbanden, zich er thuis voelt en meedoet.

Dit inzicht dat zorgzaamheid direct samenhangt met actieve burgers en met sociale verbanden willen we in ons Wmo beleid laten terug komen. Dat betekent dat we ons realiseren dat de meeste mensen sociaal actief zijn omdat zij dat zelf willen en zich er goed bij voelen, en niet persé uit naastenliefde of morele plicht. Het betekent dat we heel bewust niet alleen inzetten op het verzorgen van mensen met beperkingen, maar dat we hen willen ondersteunen om mee te doen aan de samenleving. Daarbij willen we mensen vooral in staat stellen om zichzelf te helpen. Het betekent dat we al diegenen die zich actief inzetten om van hun leven en onze stad iets moois te maken zoveel mogelijk willen waarderen, stimuleren en ondersteunen én dat we degenen die (nog) niet actief zijn er bij willen betrekken. Het betekent dat we ons realiseren dat leefbare en veilige wijken óók voor de Wmo van het grootste belang zijn. Het betekent dat we begrijpen dat investeren in sociale verbanden, van sportclub tot fanfare, van wijkvereniging tot jongerenclub en van zelforganisatie tot vrijwilligers in en om de zorg van enorme waarde is voor deze stad in het algemeen en haar kwetsbare inwoners in het bijzonder. Het betekent dat we mantelzorg in de kring van familie, vrienden en bekenden volop zullen moeten ondersteunen. En het betekent dat we willen werken aan een Helmond waaraan iedereen zijn steentje bijdraagt vanuit een eigen verantwoordelijkheid. Dat geldt voor ons als gemeente. Dat geldt voor onze burgers die voor zichzelf of voor anderen zorgen. En het geldt voor de organisaties – ook de professionele en commerciële – die in deze stad actief zijn.

Werken aan Helmond, sociale, actieve en zorgzame stad. Dat is in een notendop onze visie op de Wmo.

2.2 Wat verwachten we van burgers en organisaties in onze stad?

Deze visie kunnen we niet als gemeente alleen realiseren. In tegendeel. Het zwaartepunt in deze visie ligt bij de ‘kracht van de stad’. Als gemeente willen we deze kracht beter benutten. Dat zullen we doen door ruimte te geven. Maar we zullen burgers en organisaties ook op hun verantwoordelijkheid aanspreken. Om die reden maken we in deze paragraaf duidelijk wat wij van burgers, sociale verbanden en professionele organisaties verwachten.

Van de *burgers* verwachten wij dat zij:

- hun eigen leven actief vormgeven
- de eigen mogelijkheden actief benutten en kansen pakken, ook wanneer iemand kwetsbaar is
- er naar streven deel uit te maken van sociaal netwerken

Van de vele (vrijwillige) *sociale verbanden* in onze stad verwachten wij dat zij:

- hun eigen ambities actief nastreven door er tijd en energie in te investeren
- open staan voor alle Helmonders, ook zij die ‘bijzonder’ zijn
- zoveel mogelijk op eigen benen staan en zich niet afhankelijk maken van gemeentelijke subsidies

Van de *professionele organisaties* voor wonen, welzijn en zorg in Helmond verwachten wij dat zij

- burgers activeren en faciliteren bij het zelf oplossen van problemen
- burgers – ook kwetsbare – stimuleren om niet alleen te participeren, maar ook zelf het voortouw te nemen en initiatief te tonen
- burgers waar nodig ondersteunen en een vangnet bieden
- ook handelen vanuit een eigen verantwoordelijkheid en niet slechts in opdracht van de gemeente

2.3 Wat mogen de burgers en organisaties van de gemeente verwachten?

Als burgers, sociale verbanden en professionele organisaties hun verantwoordelijkheid nemen, dan kan de gemeente zich richten op wat haar verantwoordelijkheid is, namelijk:

- het voeren van de regie (creëren van randvoorwaarden en samenhang)
- overzicht hebben en houden (o.a. door monitoring, onderzoek, overleg)
- organiseren van samenwerking (o.a. mobiliseren, verbinden)
- uitzetten of organiseren van beleidslijnen
- verantwoording afleggen over het geheel
- het investeren in preventie
- het materieel en immaterieel ondersteunen van sociale verbanden
- het faciliteren van ondersteuning door professionele organisaties
- het organiseren en financieren van compensatie en participatie voor hen die dat nodig hebben.

3 Ambities: Wat willen we over enkele jaren bereikt hebben?

De Wmo verplicht ons om jaarlijks aan onze burgers te rapporteren over de voortgang en de stand van zaken en om tenminste één keer in de vier jaar met onze burgers fundamenteel het beleid tegen het licht te houden. Heeft het gewerkt? Zijn de ambities gerealiseerd? Is bijstelling van de doelstellingen of de ingezette activiteiten nodig?

Dit is een wettelijke plicht waaraan we graag voldoen. We maken de Wmo in Helmond immers samen. De visie uit hoofdstuk 2 kan helpen om keuzes te maken, maar is niet concreet genoeg als leidraad voor beleidsontwikkeling en –beoordeling. Om het gesprek aan te gaan over het succes en falen van de Wmo spreken we hierna moeten we preciezer met elkaar afspreken welke kant we op willen en wat we willen realiseren.

Wij stellen u voor om te kiezen voor twee leidende ambities in de Wmo:

- Actieve burgers die zich inzetten voor de samenleving vormen de basis van de Zorgzame stad Helmond
- Helmonders zijn in staat zolang mogelijk zelfstandig te blijven functioneren en te participeren

De eerste ambitie is gericht op de stad als geheel, met al zijn inwoners en sociale structuren. De tweede ambitie richt zich op al diegenen in onze stad die ondersteuning¹ nodig hebben om op een goede manier aan de samenleving te kunnen meedoen. Hieronder worden beide ambities een slag verder uitgewerkt in ijkpunten voor 2015, zodat we met elkaar de vinger aan de pols kunnen houden en bij tussentijdse evaluaties kunnen discussiëren over vraag in welke mate dit is gerealiseerd. In deel II van deze concept nota worden de twee leidende ambities weer verder geconcretiseerd in te bereiken maatschappelijke effecten en bijbehorende streefwaarden per prestatieveld. De ontwikkeling van deze streefwaarden zal regelmatig worden gemonitord.

3.1 Ambitie 1: Actieve burgers die zich inzetten voor de samenleving vormen de basis van de Zorgzame stad Helmond

Onze eerste ambitie is gerealiseerd als we over enkele jaren met elkaar 'ja' kunnen zeggen op de volgende stellingen.

- Er is volop ruimte voor particulier initiatief, de gemeente toont waardering voor succesvolle initiatieven door publieke ondersteuning (waaronder een eenvoudig subsidiebeleid met minder regels om in aanmerking te komen en minder verantwoordingsplicht).
- Burgers zetten zich in voor elkaar in sociale netwerken (in de vorm van hobby, vrijwilligerswerk, woonservicediensten, incl. toezicht en onderhoud van collectieve voorzieningen).
- Burgers worden bereikt, gestimuleerd en uitgedaagd om deel te nemen aan participatie bevorderende activiteiten (bijv. koppeling WWB-Wmo).

3.2 Ambitie 2: Helmonders zijn in staat zolang mogelijk zelfstandig te blijven functioneren en te participeren

Onze tweede ambitie is gerealiseerd als we over enkele jaren met elkaar 'ja' kunnen zeggen op de volgende stellingen.

- Mensen kunnen zelf verantwoordelijkheid nemen voor het eigen leven en doen dat - uitgaand van hun individuele mogelijkheden – ook.
- Iedere Helmonder kan gebruik maken van alle voorzieningen die hij/zij nodig heeft, waaronder veel mantelzorg en vrijwilligerswerk.
- Verschillen tussen mensen en wijken bestaan, maar voor alle burgers en voor alle wijken is een minimum kwaliteitsniveau gerealiseerd. Bovendien zijn juist de zwakste wijken er de laatste jaren op vooruit gegaan.

¹ Ondersteuning krijgen moet hier niet opgevat worden als het passief ontvangen van hulp. Ondersteuning in het kader van de Wmo is gericht op activering en kan verleend worden door de eigen omgeving of door (vrijwilligers-) organisaties.

- Burgers zijn zich bewust van de kostprijs van voorzieningen en betalen er in principe zélf voor. Niemand is echter onder een minimuminkomensniveau gezakt, omdat de gemeente de draagkracht van hen voor wie dat dreigt heeft gerepareerd.

4 Aanpak: hoe gaan we zorgen dat onze ambities worden gerealiseerd?

Beschrijven wat je wilt bereiken is één ding. Zorgen dát je het ook bereikt een tweede. Om te zorgen dat onze ambities worden gerealiseerd, wordt in de komende jaren een drietal sporen ontwikkeld.

4.1 Spoor 1: Voorzieningen optimaliseren en organiseren in woonservicegebieden

Cruciaal in onze ambitie dat mensen zelfstandig kunnen wonen, functioneren en participeren, is dat er een dekkend voorzieningenaanbod is dat mensen ondersteunt, die dat niet zelf kunnen. In het traject van totstandkoming van deze nota is dan ook uitgebreid met allerlei groepen besproken hoe het staat met het huidige voorzieningenaanbod.

Uit die gesprekken, is het beeld naar voren gekomen van een adequaat voorzieningenaanbod. Burgers zijn doorgaans tevreden met zowel de breedte van het aanbod aan voorzieningen, als met de kwaliteit. Dat geldt voor individuele voorzieningen zoals rolstoelen, scootmobielen en hulp bij het huishouden. Het geldt voor meer collectieve voorzieningen zoals het aanbod van de vrijwilligerscentrale, de buurtcentra en de activiteiten die door professionele en vrijwilligersorganisaties worden georganiseerd. Het geldt voor het woningaanbod van corporaties en het zorgaanbod van een groot scala aan zorgaanbieders. En het geldt voor de kwaliteit van dienstverlening van bijvoorbeeld de Zorgpoort.

Naast de complimenten die gemeente en organisaties over hun aanbod kregen, zijn er ook kritische noten gekraakt. Deze betreffen vooral de manier waarop al deze voorzieningen zijn georganiseerd. Burgers en vrijwilligersorganisaties zien vaak door de bomen het bos niet meer. Veel mensen weten helemaal niet dat voorzieningen er zijn of weten niet hoe ze er terecht zouden kunnen komen. Veel burgers vragen zich af waarom procedures zo lang moeten duren en zo ingewikkeld moeten zijn. En vooral vragen veel gebruikers van voorzieningen zich af waarom zaken die in hun beleving alles met elkaar te maken hebben in de praktijk worden aangeboden door organisaties die langs elkaar heen lijken te werken.

Daarnaast wordt af en toe aangegeven dat er twijfels zijn over de kwantiteit van voorzieningen. Dat geldt in ieder geval voor vrijetijdsvoorzieningen en jeugdzorg voor jongeren, voor ondersteuning aan mantelzorgers en voor woonruimte voor (opnieuw) jongeren, zorgvragers en voor bijzondere groepen zoals GGZ-cliënten, ex-psychiatrisch patiënten, slachtoffers van huiselijk geweld. Voor deze laatste groepen is bovendien niet altijd voorzien in een breed aanbod aan sociale activiteiten. Voor al deze zaken geldt: er zijn in Helmond goede voorbeelden, maar het is de vraag of er in aantal genoeg is om te voorzien in de behoefte.

Door onze partners op het gebied van wonen, welzijn en zorg is tenslotte aangegeven dat zij graag willen investeren in bijvoorbeeld nieuwe woningen, nieuwe gebouwen en nieuwe voorzieningen, maar dat de gemeente dan wel moet aangeven waar in de stad dat moet gebeuren en moet zorgen voor verbindingen en kruisbestuiving.

De kritische noten die zijn aangedragen, hebben geleid tot het formuleren van onze ambitie dat iedereen in Helmond zelfstandig moet kunnen wonen, functioneren en participeren. Immers, als de voorzieningen die ertoe moeten bijdragen dat die ambitie wordt gerealiseerd, onhandig zijn georganiseerd, niet goed bekend of bereikbaar zijn of om een andere reden niet worden gebruikt dan heeft verder investeren weinig zin. Om die reden willen we er mee aan de slag gaan. We denken dat we de genoemde punten voor een groot deel kunnen bestrijden door twee dingen te doen. In de eerste plaats willen we meer investeren in de 'civil society'² en in preventieve, algemene en collectieve voorzieningen. In de tweede plaats willen we gaan werken met het concept 'woonservicegebieden'.

4.1.1 Investeren in civil society en voorzieningen

In het interactieve traject dat heeft geleid tot deze beleidsnota is door alle deelnemers uitgebreid de bestaande (beleids)praktijk in relatie tot de ambities van de Wmo geanalyseerd. Uit deze analyse

² Met civil society wordt bedoeld systemen van sociale relaties die onafhankelijk van de overheid tot stand komen of het institutionele domein van vrijwillige associaties (hobbyverenigingen, politiek partijen, vrijwilligersorganisaties).

komt breed het beeld naar voren dat, hoewel de Wmo af en toe wel erg optimistisch is over de mogelijkheden van de civil society, stevig investeren in vrijwilligers en mantelzorgers van grote waarde kan zijn.

Ten tweede is er door velen op gewezen dat het van belang is om mensen in een vroeg stadium te informeren en te zorgen dat mensen tijdig bij voorzieningen terecht komen. Er kan een wereld worden gewonnen door te investeren in preventie. Dat geldt in zijn algemeenheid, maar vooral ook voor gerichte preventie op risicogroepen zoals ouderen, allochtonen, jongeren, mantelzorgers en gehandicapten.

In de derde plaats is ons duidelijk geworden dat het verstandig is om volop te investeren in de bruikbaarheid van algemene voorzieningen (gebouwen, openbaar vervoer, verkeersroutes, openbare ruimte) voor mensen met beperkingen. Tenslotte ondersteunt bijna iedereen de gedachte dat investeren in collectieve welzijnsvoorzieningen³ in het kader van de Wmo een must is. Het verhoogt de kwaliteit van leven - juist van kwetsbare groepen – en voorkomt bovendien een vroegtijdig beroep op dure individuele verstrekkingen.

4.1.2 Wat zijn woonservicegebieden?

Woonservicegebieden zijn gebieden van rond de 10.000 inwoners⁴ waarin een volledig pakket aan basisvoorzieningen aanwezig is. Eén van de basisvoorzieningen is de woonzorgzone, een beperkt gebied (van ongeveer 500 meter doorsnee) waarbinnen voorzieningen aanwezig zijn voor mensen met zwaardere beperkingen (zie hiervoor paragraaf 4.1.5). Naast basisvoorzieningen is er een pakket aan plusvoorzieningen. Deze hoeven niet in ieder gebied aanwezig te zijn maar worden gecreëerd in die gebieden waar daar beleidsmatig behoefte aan is. Ook gaat het om voorzieningen die weliswaar wenselijk, maar niet perse noodzakelijk in een woonservicegebied aanwezig hoeven te zijn (bijv. de tandarts, vanwege de beperkte frequentie van het bezoek). De omvang van zowel de basis- als de plusvoorzieningen is uiteraard afhankelijk van de behoefte. In een kinderrijk gebied zullen meer schoollokalen moeten worden gerealiseerd dan in een grijze buurt, waar weer meer beschermd wonen nodig zal zijn. Meer informatie over woonservicegebieden en basisvoorzieningen is opgenomen in de startnotitie Wonen Welzijn Zorg (bijlage 1). Deze notitie is in samenspraak met onze partners opgesteld.

In elk woonservicegebied zijn dus voldoende basis- en plusvoorzieningen beschikbaar die aansluiten bij de vraag van de burgers. De vraag van de burger heeft niet alleen betrekking op kwantiteit, maar juist ook op kwaliteit. Met andere woorden: er moet voor gezorgd worden dat de voorzieningen die worden geboden niet alleen aanwezig zijn, maar dat ze kwalitatief ook zó aantrekkelijk zijn dat mensen er daadwerkelijk gebruik van willen maken. Onder kwaliteit verstaan we in ieder geval ruimtelijke kwaliteit en de kwaliteit van de gebouwen, professionaliteit en bereikbaarheid (fysiek en financieel).

4.1.3 Herkenbare aanwezigheid

De meerwaarde van woonservicegebieden moet niet alleen zitten in de aanwezigheid van het voorzieningenaanbod (losse elementen), maar vooral in de integraliteit. We zullen met onze partners afspreken dat we gezamenlijk zichtbaar aanwezig zullen zijn in het gebied, zodat mensen ons kunnen vinden. Ook zullen we gezamenlijk onze voorzieningen en activiteiten in en voor het gebied coördineren en zoeken naar inhoudelijke verbanden en mogelijkheden om samen te werken. Ketenbenadering is hierbij een sleutelwoord.

4.1.4 Clustering van voorzieningen

Waar zich daartoe kansen voordoen streven we in woonservicegebieden naar het bundelen van voorzieningen in multifunctionele accommodaties. We denken daarbij in ieder geval aan een cluster jeugd (waar onderwijs, kinder- en buitenschoolse opvang, voor- en vroegschoolse educatie, opvoedingsondersteuning, jeugdgezondheidszorg, etcetera gebundeld worden aangeboden). Ook een cluster zorg, gericht op Helmondse van alle leeftijden (waar een loket voor informatie en advies en

³ Collectieve voorzieningen (bijv. Taxibus) waarop men als individu een beroep kan doen.

⁴ Het is niet de bedoeling om de bestaande wijkindeling ter discussie te stellen. Het gaat hier om de maximale omvang van het verzorgingsgebied van bepaalde voorzieningen.

ruimtes voor ontmoeting en recreatie worden gecombineerd met zorgvoorzieningen zoals een huisarts, een apotheek en een fysiotherapeut en gemaksdiensten zoals een pedicure en een kapsalon) lijkt meerwaarde te hebben.

4.1.5 Woonzorgzone in elk woonservicegebied

Onze ambitie om ook mensen met zwaardere beperkingen de mogelijkheden te bieden om in hun woonservicegebied zelf een actief bestaan vorm te geven betekent, dat we binnen elk woonservicegebied zullen we proberen met onze partners een woonzorgzone te realiseren. Een woonzorgzone is een beperkt gebied (van ongeveer 500 meter doorsnee) waarbinnen alle voorzieningen aanwezig zijn die mensen met zwaardere beperkingen nodig hebben om te kunnen participeren. Dan gaat het om vormen van verzorgd en eventueel (kleinschalig) beschermd wonen, om 24 uren-zorg en toezicht, om winkels en mogelijkheden voor sociale activiteiten en om een openbare ruimte en een verkeerssituatie die is ingericht op het gebruik van minder mobiele mensen. Wij willen in overleg met onze partners deze woonzorgzones definiëren. We sluiten daarbij in principe aan bij winkelcentra, omdat deze vaak het natuurlijke voorzieningshart van de wijk vormen. Dan is het natuurlijk wel van belang dat de toegangswegen tot dit hart van het woonservicegebied zo zijn geregeld, dat ook diegenen die verderop wonen, er op eigen kracht kunnen komen.

4.1.6 Verschillen mogen, minimumkwaliteitsniveau gegarandeerd

Wij vinden niet dat werken met woonservicegebieden inhoudt dat alle Helmondse wijken op elkaar gaan lijken of hetzelfde moeten zijn. Verschillen tussen wijken zullen er altijd zijn en dat waarderen we positief. Daarbij streven we niet naar homogene wijken, maar gaan uit van heterogeniteit en diversiteit. Dat betekent wél dat we in sommige wijken extra investeringen nodig zijn in leefbaarheid en sociale samenhang. Daarbij dragen gemeente en partners zorg voor een minimumkwaliteitsniveau (leefbaarheid, sociale samenhang én voorzieningen) in elk gebied. Daar waar nodig willen we ervoor kiezen om de positieve spiraal in neergaande wijken te versterken door juist dáár prioriteit te geven aan investeringen in activiteiten, diensten en voorzieningen. Ook gaan we door met onze inspanningen om in nieuwe wijken ruimte te creëren voor mensen die minder draagkrachtig zijn, net zoals nu in wijken met een achterstand ruimte gecreëerd wordt voor 'rijken', en om het sociale oogpunt meer leidend te laten zijn in ruimtelijk-fysieke ontwikkelingen.

4.1.7 Uitwerking

In overleg met onze partners zijn we gekomen tot een voorlopige indeling van Helmond in zeven woonservicegebieden (zie bijlage 1). Bij de vaststelling van de woonservicegebieden wordt rekening gehouden met de beleving en oriëntatie van de bewoners. We willen daarbij geen nieuwe wijkindeling voorstellen. Het gaat enkel om het aanwijzen van verzorgingsgebieden waar voor onze burgers tenminste alle basisvoorzieningen aanwezig moeten zijn. Samen met onze partners gaan we vervolgens aan de slag om er voor te zorgen dat op termijn:

- in elk van deze gebieden een volledig pakket aan basisvoorzieningen in een voldoende omvang aanwezig is;
- er een pakket aan plusvoorzieningen wordt gerealiseerd dat aansluit bij de behoefte in de wijk (maatwerk per woonservicegebied);
- in elk woonservicegebied een woonzorgzone wordt gerealiseerd.

Het zal niet mogelijk zijn om deze slag overal in Helmond in één keer te maken. Voor de komende jaren leggen we de prioriteit in de gebieden waar nu al ontwikkelingen zijn voorzien op het gebied van woonzorgvoorzieningen rondom winkelgebieden:

- Helmond-Noord (Pannenhoeve/Vondellaan, Eeuwsels/De Bus, Unilocatie jeugd)
- Helmond-West (Hagenwinden/Haagstraat)⁵
- Suytkade (Steunpunt in plint/winkelcentrum)
- Binnenstad-Oost (Tolpost)
- Mierlo-Hout (Alphonsus)

Daarnaast zullen we bij komende stedelijke ontwikkelingen zoals het Centrumplan en de bouw van Brandevoort vanaf het begin af sturen op de realisatie van woonservicegebieden en dekkende voorzieningspakketten.

⁵ Over het wijkhuis-bredeschool in Helmond West vindt afzonderlijke besluitvorming plaats in het kader van de wijkvisie.

4.2 Spoor 2: Van indicatie naar advisering

Uit het klanttevredenheidsonderzoek dat we gehouden hebben onder WVG-cliënten eind 2005 blijkt dat de burgers die gebruik maken van onze individuele voorzieningen erg tevreden zijn over de dienstverlening van ons gemeentelijke zorgloket. Dit beeld wordt bevestigd in de recentelijk gehouden telefonische enquête onder burgers die gebruik maken van huishoudelijke verzorging. Toch komen in gesprekken die we gevoerd hebben met cliënten en mantelzorgers gevoelens naar boven die aangeven dat burgers het vragen om hulp bij de gemeente of het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) beschouwen als een nare bureaucratische opgave. Mensen voelen zich soms miskend in hun situatie en gewantrouwd wanneer zij - voor hun gevoel uiteindelijk - een beroep doen op de gemeente en vervolgens een hele procedure door moeten om te bewijzen dat ze toch echt ondersteuning nodig hebben. Het valt op dat juist degenen die wél een beroep hebben gedaan op de gemeente het meest positief oordelen over de huidige situatie. Het lijkt dat negatieve beeldvorming rondom indicatiestelling bij veel mensen een rol speelt.

De gemeente en de aanbieders van wonen, welzijn en zorg constateren van hun kant juist dat veel mensen veel te lang voort blijven modderen, terwijl zij gebruik zouden kunnen maken van een heel scala aan voorzieningen dat voor hen is bedoeld. In de praktijk laat een grote groep mensen het hele aanbod aan preventieve, algemene en collectieve voorzieningen links liggen en klopt pas bij de gemeente of een zorgaanbieder aan als men echt niet anders meer kan. Vaak is er dan al veel ellende geweest en zijn zware individuele voorzieningen nodig om de persoon in kwestie te compenseren in zijn belemmeringen. Dit geldt natuurlijk niet voor die individuele voorzieningen die een fysieke belemmering compenseren, zoals bijvoorbeeld een rolstoel. Daarnaast merken burgers, instellingen én gemeente op dat, hoewel het belang van mantelzorg voor de sociale, actieve en zorgzame stad nauwelijks kan worden onderschat, de ondersteuning die deze mantelzorgers krijgen in de praktijk mager is. Het bestaande aanbod is beperkt, zowel in de breedte en diepte van de aangeboden voorzieningen, als in het bereik van de doelgroep. Dit is een situatie waarin we absoluut verandering gaan brengen.

Wij denken aan de bovenbeschreven punten tegemoet te kunnen komen door verder te gaan op de reeds ingeslagen weg van integrale advisering over een zorgvraag. Deze weg is – opnieuw – gebaseerd op de gedachte dat het in de praktijk niet schort aan de aanwezigheid van allerhande ondersteuningsaanbod, maar wel aan de ontsluiting hiervan. Mensen weten niet wat er is, gebruiken dus geen of de verkeerde voorzieningen en komen pas bij de gemeente terecht als ze geen uitweg meer zien. In een aantal gevallen zal dan zwaardere zorg ingezet moeten worden, zoals opname in een verpleeghuis, omdat bijvoorbeeld de mantelzorger de draaglast niet meer aan kan. Bovendien zal in de toekomst de mantelzorger nadrukkelijker in het adviestraject worden meegenomen. Niet alleen waar het adviezen aan de zorgbehoevende betreft, maar ook met adviezen voor ondersteuning van de mantelzorger bij de zorglast die zij ervaren.

4.2.1 Integrale advisering

Onze tweede ambitie maakt duidelijk dat we willen dat de burger – ook als deze beperkingen heeft – zelf de regisseur van zijn eigen leven is. We willen dat iedere burger zelf zijn ondersteuning kan vormgeven. Individueel maatwerk dus. Dat kunnen we doen door te zorgen dat er een uitgebreid aanbod aan vrijwillige, algemene, collectieve en individuele voorzieningen op de terreinen wonen, welzijn, zorg en inkomen voorhanden is. En door er voor te zorgen dat er binnen deze voorzieningen keuzevrijheid is tussen verschillende aanbieders met uiteenlopende profielen en accenten actief zijn. Door de burger te adviseren in diens mogelijkheden, kan deze met gebruikmaking van de wettelijke keuzevrijheid, binnen financiële grenzen, zijn eigen keuzes maken. Overigens zal in de periode 2008-2011 de integrale advisering nog niet in plaats van indicatie komen, maar worden indicaties, nog meer dan nu al het geval is, op basis van een integraal advies gesteld.

Wel willen we hier benadrukken dat individueel maatwerk niet persé hetzelfde is als individuele voorzieningen. Juist in een door de burger zelf op maat gesneden mix van vrijwillige inzet, algemene, collectieve en individuele voorzieningen schuilt het echte maatwerk. Sterker nog, in onze advisering zullen we stelselmatig eerst kijken naar preventieve, algemene en collectieve voorzieningen. Daarbij gaat onze voorkeur er naar uit om arrangementen in te vullen met algemene en collectieve voorzieningen. Individuele voorzieningen vormen wat ons betreft het sluitstuk op een pakket. Wij denken dat van een dergelijke vorm van integrale advisering een preventieve werking uitgaat. Om die reden zetten we er nog eens extra op in dat burgers met een beginnende ondersteuningsbehoefte en/of hun mantelzorgers al in een vroeg stadium bij het loket in beeld komen. Ook onderzoeken we of

het mogelijk is om combinaties van zorgvrager en mantelzorger een soort van 'trekkingsrecht' op professionele zorg te geven, dat direct kan worden verzilverd als dat nodig is.

4.2.2 Burger bepaalt binnen grenzen zelf

We willen dus samen met de burger kijken naar zijn situatie en op basis daarvan een integraal advies geven, waarin alle voorzieningen waarvan de burger gebruik kan maken op een rijtje worden gezet. Het is vervolgens de burger die bepaalt van welke ondersteuning hij gebruik wil maken.

Wij willen toe naar een systeem waarin we er in principe op vertrouwen dat de keuze van de burger – zeker als die op een integraal advies van ons is gebaseerd – de juiste is. Alleen als er redenen zijn om te twijfelen aan de noodzaak voor het inzetten van voorzieningen, is het nodig het verzoek om ondersteuning te toetsen. We onderzoeken daarom of het mogelijk is voor specifieke groepen burgers bij bepaalde categorieën individuele voorzieningen, het indiceren af te schaffen en indicatiestelling alleen op verzoek van de burger zelf toe te passen. Zoals eerder aangegeven is het de komende vier jaar niet zo dat deze advisering de bestaande indicatiestelling voor iedereen helemaal vervangt. Tenslotte is de Wmo pas sinds 1 januari 2007 van kracht en moeten we samen met onze partners nog veel ervaring opdoen met het organiseren en verstrekken van individuele voorzieningen.

Omdat ook de financieringssystematiek nog aan landelijke wet- en regelgeving gebonden is, zal voor het vaststellen van voorziening, die door de gemeente is (mede)gefinancierd, altijd getoetst moeten worden wat de goedkoopst adequate oplossing is. Wanneer bovendien de financiële bijdrage vanuit de overheid oploopt, gaat de burger in toenemende mate zijn vrijheid om zelf te bepalen wat hij of zij nodig heeft delen met de overheid. Hier geldt zwart wit gezegd 'wie betaalt, bepaalt'. De gemeente heeft immers de taak zorgvuldig en prudent om te gaan met de gemeenschapsmiddelen die worden ingezet. Dat betekent dat wij in de gaten houden of er niet onnodig veel geld wordt uitgegeven. Daarbij hanteren wij een strikt financieel perspectief. Dat klinkt benepen, maar is dat juist niet. We willen als gemeente niet in de inhoudelijke regie van de klant treden. De klant heeft de vrijheid om binnen de financiële bandbreedtes die de gemeente aangeeft zijn eigen keuzes te maken.

4.2.3 Hoofdrol voor Zorgpoort

Het team van de Zorgpoort zal in de realisatie van het spoor 'van indicatie naar integrale advisering' een hoofdrol spelen. Dit gemeentelijke team zal, met hulp van andere deelnemers in het loketnetwerk, de integrale advisering gaan verzorgen. We streven naar een ketenbenadering vanuit de klant en naar het principe dat iedereen één gemeentelijk aanspreekpunt heeft, die hem of haar informeert, adviseert en doorgeleidt, zonder dat de klant zich van het kastje naar de muur gestuurd voelt. Dit aanspreekpunt zal vaak bij de Zorgpoort zitten, maar kan bijvoorbeeld ook een medewerker van de Stadswinkel, Werk en Inkomen of van de Budgetwinkel zijn, al naar gelang waaraan de burger de meeste behoefte heeft. Voor de medewerkers van de Zorgpoort betekent dit dat zij:

- zich ook gaan richten op mensen die (nog) geen aanvraag voor een individuele voorzieningen hebben ingediend, maar die (wellicht) wel behoefte aan ondersteuning hebben
- hun dienstverlening uitbreiden naar mantelzorgers die (wellicht) behoefte aan ondersteuning hebben
- nog vaker een fysiek klantcontact zullen creëren en minder per telefoon afdoen (ook hiervoor wordt dit jaar nog een pilot-project gestart om inzicht te krijgen in de financiële en organisatorische consequenties)
- de inhoudelijke expertise op het terrein van wonen, zorg en inkomensondersteuning uitbreiden met kennis van welzijn
- niet alleen individuele voorzieningen, maar nog meer dan nu het geval is algemene en collectieve voorzieningen in het traject betrekken.

4.2.4 Eigen bijdrage/overheidsbijdrage

Een aparte discussie in het kader van de integrale advisering, betreft het financiële perspectief van de klant. De achterkant van het principe dat de burger in de toekomst meer zelf bepaalt wat hij nodig heeft, is dat de burger dan ook meer zelf betaalt wat hij nodig heeft. We zullen dat principe in ieder geval toepassen op de individuele verstrekkingen uit de voormalige WVG, met uitzondering van rolstoelen. Wij overwegen in de loop van 2008 een eigen bijdrage te heffen voor scootmobielen, individuele vervoersvoorzieningen en woningaanpassingen die volgens dezelfde systematiek berekend wordt als de eigen bijdrage voor Hulp bij het Huishouden (inclusief het anti-cumulatiebeding, waardoor voorkomen wordt dat mensen boven de maximale eigen bijdrage voor Wmo én AWBZ

uitkomen). Daarnaast geven we mensen altijd de gelegenheid om op eigen kosten extra (kwantiteit of kwaliteit van) ondersteuning bij te kopen.

Wellicht is het de moeite waard om in de toekomst verdere stappen in het financieringsmodel te zetten. We spelen met de gedachte om de huidige systematiek van eigen bijdragen op termijn te vervuilen voor een systematiek van overheidsbijdrages. Kort gezegd komt dit er op neer, dat iedereen zelf voor zijn voorzieningen betaalt, maar dat de rijksoverheid (via de belastingdienst) en de gemeente via aftrekposten en inkomensondersteunende maatregelen de draagkracht van mensen tot een bepaald niveau repareert. Het is te vroeg om nu al te besluiten om een dergelijk systeem in te voeren. Eerst moet er meer inzicht zijn in de consequenties en in eventuele landelijke ervaringen.

4.3 Spoor 3: Aandacht voor niet zelfredzame groepen

In de vele gesprekken die we hebben gevoerd zijn grote en kleine voorstellen en voorzichtige, gematigde, ambitieuze en creatieve opties de revue gepasseerd. Daarbij hebben we veel enthousiasme gezien en een grote bereidheid om mee te denken en om te proberen dingen anders te doen. We hebben eveneens vastgesteld dat er vaak uit allerlei hoeken is gewezen op de gevaren die nieuwe ideeën met zich mee kunnen brengen voor de zwakste burgers. Waarschuwingen die vaak terecht waren en waarmee we in dit derde spoor iets willen doen. We denken dat we de juiste balans tussen de wil tot verandering en progressie en het risico op het maken van 'slachtoffers' kunnen vinden door expliciet aandacht te schenken aan niet-zelfredzame groepen burgers.

4.3.1 Welke groepen?

In de gesprekken zijn vijf groepen burgers expliciet aan de orde geweest. Het gaat om:

- Verstandelijk gehandicapten;
- GGZ-cliënten, waaronder burgers waarbij welzijn door psychische of psychosociale problemen ernstig in gevaar is en overlast gevende zorgwekkende zorgmijders;
- Eerste generatie allochtonen, nieuwkomers en laaggeletterden, die door taalproblemen vaak niet in staat zijn de regie over het eigen leven te voeren;
- Gezinnen/individuen met een schuldenproblematiek, waardoor alle pogingen tot activering en de zaak op de rails krijgen tot mislukken gedoemd zijn;
- Ex-gedetineerden in een reclasseringstraject, die maatschappelijk gemarginaliseerd zijn en nauwelijks toegang hebben tot werk en sociale netwerken;
- Dak- en thuislozen.

We introduceren met het benoemen van deze groepen burgers geen nieuw doelgroepenbeleid. Integendeel. In lijn met de nota doelgroepenbeleid erkennen we dat – willen we onze ambities met de Wmo voor iedereen realiseren – we wel degelijk voor bijzondere groepen (waaronder voormalige doelgroepen) speciale aandacht moeten hebben.

4.3.2 Welke aandacht?

We willen op twee manieren invulling geven aan de bijzondere aandacht voor deze groepen. In de eerste plaats zullen we ons in de beleidsvoorbereiding extra rekenschap geven van de consequenties en de realiseerbaarheid van onze voornemens voor deze mensen. Daarvoor zullen we voor de verschillende doelgroepen zorgen voor klankbordgroepen van experts (vertegenwoordigers van de doelgroep en van organisaties die met hen werken) waarmee we van te voren een soort 'beleidseffectrapportage' maken.

De tweede vorm van aandacht betreft het maken van een uitzondering of het treffen van specifieke voorzieningen. Idealiter is al ons beleid op alle burgers van Helmond van toepassing en kunnen voornemens voor iedereen worden uitgevoerd. We moeten er echter voor waken dat dit principe in zijn eigen tegendeel omslaat: als beleid niet voor iedereen werkt dan doen we het niet.

We willen beleidsvoornemens doorvoeren die nuttig en haalbaar zijn voor het gros van de inwoners en waar nodig voor specifieke groepen ofwel een uitzondering maken, ofwel een specifieke voorziening treffen. Daarbij gelden de ambities die we voor alle burgers hebben natuurlijk ook voor deze bijzondere groepen: we willen afhankelijkheden zoveel mogelijk voorkomen en zetten daarom in op activering van burgers en waar nodig op ondersteuning bij het zo snel mogelijk zelf (weer) in handen krijgen van de regie over hun leven.

4.4 Financiering voor de drie sporen

Onze ambities voor de uitvoering van de Wmo in Helmond reiken ver. Dat vereist dat we anders gaan denken en werken, maar ook dat we de beschikbare middelen anders gaan inzetten. En met 'we' bedoelen we dan niet alleen onze gemeente, maar ook onze partners in de stad. Om een inzicht te geven in de haalbaarheid van de gestelde ambities, volstaan we in deze concept-nota met per spoor aan te geven in hoeverre we denken onze bijdrage aan de ambities budgettair neutraal te kunnen realiseren. In de definitieve nota wordt deze financiële paragraaf in het kader van het actieprogramma 2008 verder uitgewerkt.

4.4.1 Spoor 1: Optimaliseren en organiseren van voorzieningen in woonservicegebieden

Het is onze inschatting dat een forse investering nodig is in de diverse basisvoorzieningen. Algemeen beeld is dat veel basis- en/of plusvoorzieningen weliswaar aanwezig zijn, maar niet altijd in de gewenste kwaliteit of voldoende toegankelijk. Aandachtspunten zijn onder meer:

- De huisvesting van onze basisscholen; deze voldoet stadsbreed nog niet aan de vereiste basiskwaliteit;
- De beperkte toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid van gemeentelijke, openbare gebouwen voor mensen met een fysieke beperking;
- De inzet van buurtbeheerders. Op dit moment is er alleen in Helmond Oost en West sprake van structureel professioneel buurtbeheer;
- De aanwezigheid van voldoende geschikte, verzorgde en beschermende woonvormen in de diverse wijken;
- De aanwezigheid van buurtbrigadiers. Er is nu geen goede dekking over de stad (is de primaire verantwoordelijkheid van de politie);
- De inrichting van de openbare ruimte is op een aantal plaatsen waar veel ouderen wonen niet aangepast aan het voortbewegen met rollators of scootmobielen.

Voor het investeren in de onderwijshuisvesting, veruit de grootste voorziene investering zijn rijksmiddelen, die hiervoor kunnen worden ingezet. Voor het verbreden van de inzet van professionele buurtbeheerders van twee naar vier wijken zijn in elk geval voor 2008 en 2009 middelen beschikbaar vanuit de commissie Dams (en wordt gezocht naar structurele dekking i.s.m. woningcorporaties). Voor het uitbreiden van het aantal geschikte, verzorgde en beschermende woonvormen zijn/worden in het kader van de woonvisie afspraken gemaakt met woningcorporaties. Dit betekent dat in de dekking van een substantieel deel van de benodigde investeringen is voorzien. Daar waar geen dekking te vinden is, zullen we hiervoor in het kader van de voorjaarsnota 2009 voorstellen doen.

De investeringen in de 'civil society' kunnen naar verwachting budgettair neutraal worden uitgevoerd. Op dit moment zetten we vooral via subsidiëring van sociale verbanden en professionele organisaties die sociale verbanden ondersteunen in op de 'civil society' in onze stad. Via aanscherping van het subsidieprogramma Jeugd, Zorg en Welzijn willen we ervoor zorgen dat deze ondersteuning meer in lijn is met onze ambities. Ook de per 1 januari 2007 gedecentraliseerde subsidieregelingen vanuit de Awbz (waaronder Diensten bij wonen met zorg en Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg) kunnen vanaf 2008 voor een deel anders worden benut. We willen daarbij nog meer aansluiten bij de behoefte van onze burgers en de gewenste resultaten.

Dit sluit aan bij het besluit van de raad om met ingang van 2008 in toenemende mate te gaan werken met resultaatgerichte opdrachtformulering. Helmond heeft om die reden meegedaan aan een B5-pilot, genaamd TRILL. TRILL staat voor Transparante Resultaatgerichte Informatievoorziening. Binnen dit project werkten de partnergemeenten samen aan omschrijvingen van maatschappelijke effecten, beleidsdoelstellingen en resultaten op de prestatievelden van de Wet maatschappelijke ondersteuning. Dit alles heeft geleid tot een zogenaamde resultaatcatalogus, een resultaatgerichte opdrachtformulering tussen de gemeente en de welzijnsonderneming. Met SWH hebben we voor het Subsidieprogramma 2008 zo veel als mogelijk al op deze wijze gewerkt. De komende jaren zullen we de systematiek in nauwe samenspraak verder worden uitbreiden onder de overige professionele partners binnen het Subsidieprogramma. Belangrijke voorwaarde is dat ambities en gewenste maatschappelijke effecten duidelijk zijn geformuleerd. Het beleidsplan Wmo is dan ook de kapstok voor de resultaatgerichte opdrachtformuleringen van de komende jaren.

4.4.2 Spoor 2: Van indicatie naar advisering

Het is onze inschatting dat doorgaan op de ingezette lijn van indicatie naar integrale advisering niet budgettair neutraal kan worden ingevoerd. De extra inzet op huisbezoeken en het betrekken van de

mantelzorger bij deze advisering, betekenen meer tijd en geld dan enkel telefonische indicaties bij de zorgvrager. Wanneer in de toekomst bovendien blijkt dat de pilot 'huisbezoekende professional', die naast indicatiestelling ook de coördinatie van informele en professionele zorg verricht, succesvol is en het wenselijk is deze vorm van dienstverlening structureel in te zetten, zijn eveneens extra middelen nodig. Een deel van de benodigde extra middelen verwachten we op te vangen door inverteertheffecten te realiseren. Bijvoorbeeld door de eigen bijdrage die nu wordt toegepast voor huishoudelijke verzorging in de loop van 2008 te verbreden naar andere individuele Wmo-voorzieningen, door het inrichten van scootmobiel pools bij verzorgingstehuizen en eventueel door een gedeeltelijke afschaffing van de indicatiestelling voor bepaalde groepen burgers. Ook zijn/worden met de aanbesteding van huishoudelijke verzorging en de voorziene kanteling van de verhouding HV1/HV2 inverteertheffecten gerealiseerd, die voor dit spoor kunnen worden aangewend. Verder is op grond van ervaringsgegevens de verwachting reëel, dat we een deel van de WVG-middelen voor dit spoor kunnen inzetten.

4.4.3 Spoor 3: Aandacht voor niet zelfredzame groepen

In het ideale geval is ons beleid op alle burgers van Helmond van toepassing en kunnen voornemens voor iedereen worden uitgevoerd. Het is echter belangrijk dat dit uitgangspunt niet contraproductief wordt en dat we niet zelfredzame burgers die extra aandacht nodig hebben met ons beleid niet bereiken. Dit betekent dat we ons meer rekenschap moeten geven van de consequenties van onze voornemens voor deze burgers (o.a. door het inrichten van klankbordgroepen die de beleidsvoornemens toetsen), maar ook dat we uitzonderingen maken en daar waar nodig specifieke voorzieningen treffen voor GGZ-cliënten, mensen met taalachterstand, (ex)gedetineerden en burgers met schuldenproblematiek.

Het is onze inschatting dat dit spoor niet budgettair neutraal kan worden ingevoerd. Het betekent onder meer een intensivering van de bemoeizorg, vanwege het uitbreiden van de doelgroep naar burgers waarbij welzijn door psychische of psychosociale problemen ernstig in gevaar is. Hiervoor zijn wel middelen beschikbaar gesteld vanuit het rijk, maar de vraag is of onze keuze voor preventief beleid daarmee volledig gedekt kunnen worden.

Spoor drie betekent ook een extra inzet op preventieve maatregelen en voorlichting en wellicht het gebruik maken van gespecialiseerde voorlichters voor bijvoorbeeld mensen met taalachterstand. Verder is het voor het realiseren van de ambities op dit spoor ook van belang of en wanneer de verantwoordelijkheid en middelen voor de ondersteunende en activerende begeleiding naar de gemeente gedecentraliseerd worden (vanuit de AWBZ). Voor de dekking van de vereiste investeringen zullen we het komend jaar in de voorjaarsnota voorstellen doen.

5 Organisatie van beleid en uitvoering

De ambities van de Wmo reiken ver en beslaan een breed terrein. Bovendien zijn ze vooralsnog van papier. In dit hoofdstuk gaan we kort in op de vraag hoe we ervoor willen zorgen dat papier werkelijkheid wordt. Daarbij gaan we eerst in op de participatie van burgers en professionals in het beleid en de interne organisatie van de gemeente. In de definitieve nota werken we beide onderdelen verder uit.

5.1 Participatie van burgers en professionals

De Wmo vraagt van gemeenten dat het beleid in samenspraak met vertegenwoordigers van burgers, doelgroepen en klanten wordt opgesteld en dat zij een rol spelen bij de implementatie en monitoring van het beleid. In het traject om te komen tot deze beleidsnota hebben we een aantal vormen van interactie gehanteerd, die we graag willen continueren, omdat ze duidelijk meerwaarde hebben.

Om zicht te krijgen op de werkelijkheid van de Wmo hebben we eind 2005 de *zorgzame stad-enquête* breed uitgezet onder onze bevolking (6.000 huishoudens). Daardoor weten we ook wat 'gewone mensen' bezig houdt rond de Wmo, van welke voorzieningen burgers vooral gebruik maken en hoe (on)tevreden burgers zijn over verschillende onderdelen en de kwaliteit van voorzieningen. Door deze enquête regelmatig (elke twee jaar) te herhalen krijgen we goed zicht op de voortgang van ons beleid en de uitvoering daarvan.

Om te zorgen dat we als beleidsmakers goed in de gaten hebben hoe onze plannen in de werkelijkheid uitpakken hebben we een *gebruikerspanel Wmo* ingesteld, dat ons twee keer per jaar voorziet van kritisch commentaar en praktische tips over beleid en uitvoering.

Om de beleidsnota inhoudelijk in te vullen hebben we *expertmeetings* georganiseerd op een vijftal thema's: jeugd en hun ouders, jongeren, vrijwilligers, zorgvragers en mantelzorgers en Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). In deze bijeenkomsten waren steeds zowel vertegenwoordigers van de doelgroep, als professionals die met de doelgroep werken aanwezig. Dit heeft ons zoveel input opgeleverd, dat we ons in de toekomst zowel voor de evaluatie van het beleid, als bij verdere beleidsontwikkeling opnieuw van deze werkwijze willen bedienen.

Voor de vijf *bijzondere groepen* die zijn benoemd in spoor 3 willen we aanvullende *expertpanels* in het leven roepen, waarin opnieuw de groep zelf en degenen die met en voor hen werken zijn vertegenwoordigd.

De *Werkgroep Wmo* heeft zichzelf vanuit specifieke expertise georganiseerd om beleidsmatig mee te denken met de projectleider. Wij zien graag dat dit particuliere initiatief blijft bestaan om te fungeren als een klankbord (zie paragraaf 5.2).

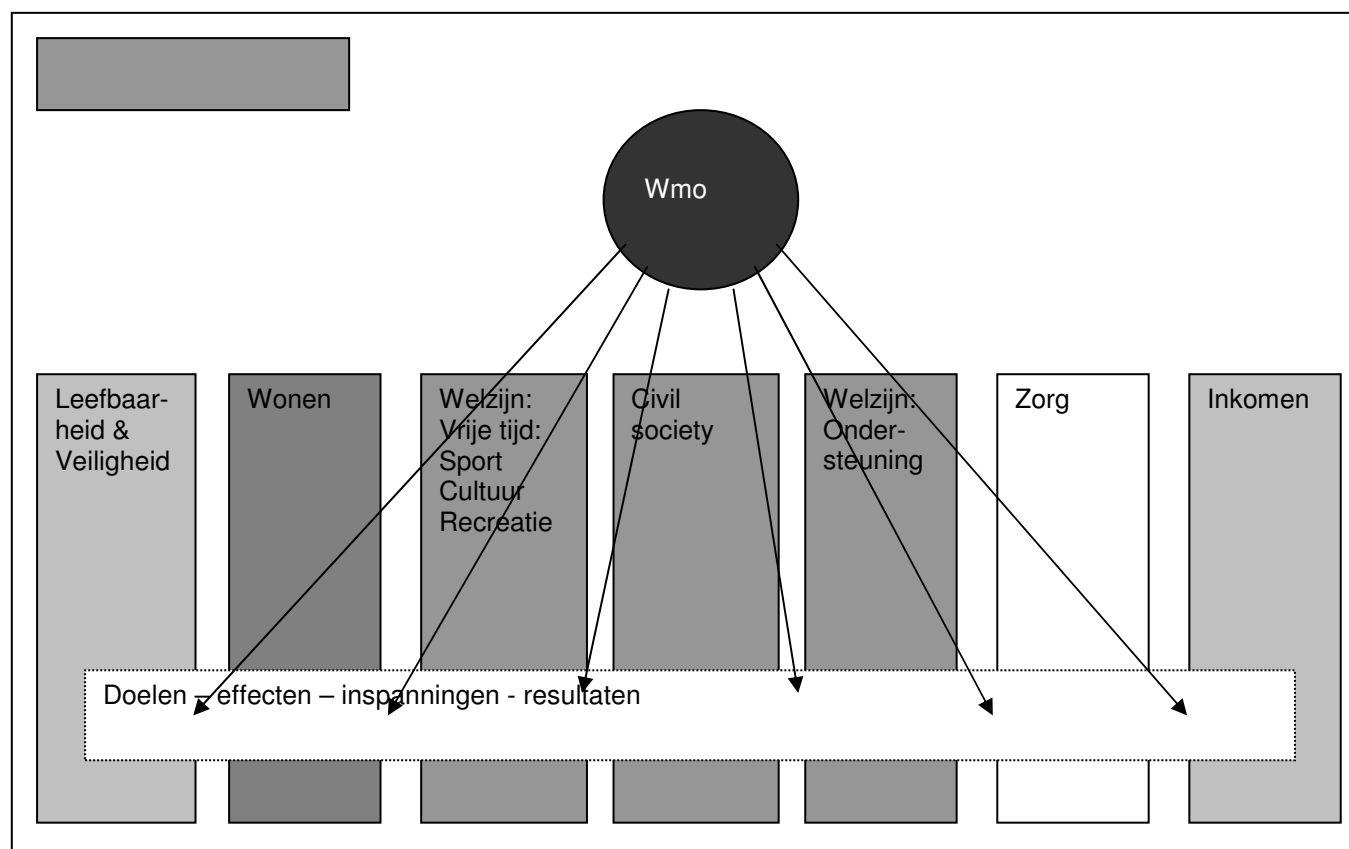
In het kader van de afstemming tussen het Wmo-beleid en de bredere ontwikkeling van Wonen, Welzijn en Zorg (WWZ) is in de afgelopen periode regelmatig overleg geweest tussen de gemeente en de strategische WWZ-partners. Dat overleg is zeer vruchtbaar gebleken en leidde onder andere tot een Visie WWZ die parallel aan het beleidsplan Wmo aan de Gemeenteraad wordt voorgelegd. Wij zien graag dat het *Platform van strategische WWZ-partners* bereid blijft regelmatig met ons van gedachten te wisselen over de (voortgang van de) strategische koers op het terrein van de Wmo en de WWZ.

De Wmo kent negen prestatievelden, die allemaal met elkaar samen (dienen te) hangen. We hebben in het voortraject voor de beleidsontwikkeling twee maal een grote *Wmo-conferentie* georganiseerd waarin we onze voornemens in samenhang hebben gepresenteerd en waarin we van de honderden deelnemers via workshops hele concrete input hebben gekregen om onze beleidsvoornemens te concretiseren. We stellen voor om jaarlijks zo'n conferentie te houden. Daar kan dan het beleid in het vorige jaar worden geëvalueerd, en kunnen direct praktische suggesties worden gedaan voor verbeteringen in het nieuwe jaar.

Tenslotte zijn er de *formele adviesraden*. De Seniorenraad, het Gehandicaptenoverleg Helmond, de Cliëntenraad Werk & Inkomen en de Raad voor de Sport hebben ons geadviseerd over dit beleidsplan. Als bijlage is een overzicht toegevoegd van de inspraakreacties en hoe deze verwerkt zijn.

5.2 Participatie

De Wmo gaat om de integratie en verbinding van een groot aantal beleidsterreinen die tot op heden afzonderlijk zijn georganiseerd (zie hieronder). De onderlinge samenhang en afstemming van de verschillende Wmo beleidsvelden wordt in de gemeentelijke organisatie gecoördineerd door de teammanager Zorg en Welzijn van de afdeling Maatschappelijke ontwikkeling en dienstverlening. Door één duidelijk aanspreekpunt te benoemen voor de Wmo zal de integraliteit gewaarborgd zijn.



Wij hebben er voor gekozen de Wmo in Helmond samen met burgers en organisaties vorm te geven. Ook in de toekomst blijft participatie ons speerpunt. Hiervoor benutten wij graag de externe werkgroep Wmo, maar ook zullen wij expertmeetings, gebruikerspanels en conferenties blijven organiseren. Met onze burgers en partners willen wij ons Wmo beleid regelmatig evalueren op actualiteit en effectiviteit. Deze nota zal op basis van de ervaringen en bijdragen vanuit de samenleving jaarlijks bijgesteld worden.

5.3 Actieprogramma 2008

	Actie	Resultaat	Looptijd
1	Organiseren van expertmeetings met ouders (13-) en jongeren + professionals	Er is een expertmeeting georganiseerd met als resultaat input voor aanscherping van beleid en uitvoering	Mei/juni 2008
2	Organiseren van expertmeeting met zorgvragers en mantelzorgers + professionals	Er is een expertmeeting georganiseerd met als resultaat input voor aanscherping van beleid en uitvoering	Mei/juni 2008
3	Organiseren van expertmeeting met vrijwilligersorganisaties + professionals	Er is een expertmeeting georganiseerd met als resultaat input voor aanscherping van beleid en uitvoering	Mei/juni 2008

	Actie	Resultaat	Looptijd
4	Organiseren van expertmeeting met professionals en doelgroep 789, t.b.v. integraal beleid waarbij zorgvraag en aanbod op elkaar aansluiten	Er is een expertmeeting georganiseerd met als resultaat input voor aanscherping van beleid en uitvoering op de prestatievelden 7,8 en 9.	Mei/juni 2008
5	Uitvoeren klanttevredenheidsonderzoek en rapportage prestatiegegevens per prestatieveld.	Rapportage klanttevredenheid van zorgvragers en rapportage t.b.v. landelijke benchmark.	April-juli 2008
6	Organiseren brede jaarlijkse werkconferentie voor burgers en professionals over de Wmo	Er is een werkconferentie georganiseerd met als resultaat input voor aanscherping beleid en uitvoering op het brede Wmo-terrein.	Eind juni 2008
7	Organiseren van expertmeetings voor de niet-zelfredzame groepen uit spoor 3	Er is voor nader te bepalen beleidsterreinen en voorzieningen inzicht in de wenselijkheid om voor deze groepen specifieke voorzieningen dan wel uitzonderingen te treffen.	September 2008
8	Organiseren van twee gebruikerspanels met cliënten van de Zorgpoort	Er zijn twee panels georganiseerd met als resultaat input voor het verbeteren van de dienstverlening en Wmo-beleid.	Maart en september 2008
9	Voortzetten van regulier overleg met de Werkgroep Wmo en andere cliëntenorganisaties.	Er vindt regulier overleg plaats met de Werkgroep Wmo en cliëntenorganisaties.	Hele jaar

5.4 Middelen

Actie	Welke middelen?	Welke dekking?
1	€ 1650,-	Wmo-budget
2	€ 825,-	Wmo-budget
3	€ 825,-	Wmo-budget
4	€ 825,-	Wmo-budget
5	Ambtelijke capaciteit	Regulier
6	€ 7500,-	Wmo-budget
7	€ 4259,-	Wmo-budget
8	€ 1650,-	Wmo-budget
9	Ambtelijke capaciteit	Regulier

6 Prestatieveld 1: Bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid

6.1 Inleiding

“Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten” is een breed thema. Deze breedte geeft ons grote vrijheid om ons beleid lokaal in te vullen en prioriteiten te stellen, afgestemd op de Helmondse realiteit. In lijn met onze visie vinden wij dat er sociale samenhang in wijken en buurten is als de bewoners verantwoordelijkheid nemen voor elkaar en onderdeel kunnen zijn van sociale verbanden. Wijken en buurten zijn leefbaar als het er prettig leven is, burgers zich er thuis voelen, veilig voelen, naar wens kunnen wonen en deel kunnen nemen aan het maatschappelijk leven. De aspecten veiligheid en wonen worden voor een groot deel uitgewerkt in het Veiligheidsbeleid en de Woonvisie. In dit prestatieveld krijgt het sociale aspect van leefbaarheid vorm door in te zetten op sociale verbanden en deelname aan deze verbanden.

Omdat de thema's sociale samenhang en leefbaarheid eigenlijk door alle prestatievelden heen lopen, beperken wij ons in dit hoofdstuk tot sociale verbanden en deelname aan dan wel uitsluiting van deze verbanden. Daarbij komen ook vrijwilligersorganisaties aan de orde. Vrijwilligers in de zorg nemen we echter mee bij prestatieveld 4 dat gaat over het ondersteunen van mantelzorgers. Dit vinden wij logischer omdat zowel zorgvrijwilligers en mantelzorgers zich inzetten voor zorgvragers. Het creëren van randvoorwaarden in de vorm van voorzieningen (functies en gebouwen) en de toegankelijkheid van voorzieningen, komen aan de orde bij prestatieveld 5.

6.2 Bestaand beleid

Ons beleid op dit prestatieveld is onder meer vastgelegd in de nota lokaal sociaal beleid, de nota sociaal kapitaal en de nota doelgroepen beleid. Via het vrijwilligersbeleid en het subsidieprogramma welzijn, zorg, jeugd en sport beogen we sociale verbanden te erkennen, waarderen, stimuleren en ondersteunen. In dit kader subsidieert de gemeente een breed scala aan vrijwilligersorganisaties, van wijk- en buurtorganisaties tot sportverenigingen. Daarnaast wordt in opdracht van de gemeente door de Vrijwilligerscentrale een aantal ondersteuningsproducten gerealiseerd. De invoering van de Helmondse vrijwilligerskaart en de gerichte publicitaire activiteiten zijn tenslotte manieren om waardering en erkenning uit te dragen over de inzet van de Helmondse vrijwilligers. Daarnaast is er in het kader van het seniorenbeleid aandacht voor het voorkomen en bestrijden van vereenzaming, onder meer door inzet op huisbezoeken. Integratie van allochtone Helmonders wordt onder meer bevorderd door subsidiering van vrijwillige, integratie bevorderende activiteiten en initiatieven. Tot slot beogen we in het kader van ons integraal jeugdbeleid (13+) en met het oog op leefbaarheid en sociale cohesie, jongeren te binden aan onze stad.

6.3 Huidige situatie

Uit de zorgzame stad enquête (eind 2005) blijkt dat ruim een kwart van de Helmonders boven de 18 jaar actief is als vrijwilliger in één of meer maatschappelijke activiteiten. Vrijwilligers in Helmond zijn vooral te vinden bij sportverenigingen, kinderopvang, onderwijs, ouderenzorg en in buurthuizen en buurt- en bewonersorganisaties. Ze dragen samen – al dan niet georganiseerd - tal van activiteiten, evenementen en voorzieningen, waarmee ze de participatie van andere Helmonders mogelijk maken. Er lijkt nog een potentieel aan vrijwilligers aanwezig te zijn. Meer dan 10% van de mensen die geen vrijwilligerswerk doen, geeft als reden op dat ze niet gevraagd zijn, de mogelijkheden niet kennen of dat het er niet van gekomen is.

In 2003 maakt zo'n 36% van de vrijwilligersorganisaties gebruik van ondersteuning door lokale organisaties. Vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties zijn anno 2007 redelijk tevreden over het ondersteuningsaanbod van lokale organisaties en de gemeente (zoals waarderings- en activiteitsubsidies, accommodaties en andere faciliteiten zoals vrijwilligerskaart en -verzekering). Ruim de helft van de vrijwilligers krijgt begeleiding bij het verrichten van de activiteiten. Meestal is dit begeleiding door andere vrijwilligers. Ruim 20% krijgt begeleiding van professionele krachten of kadervrijwilligers in koepelorganisaties.

Lokale gegevens over het voorkomen van eenzaamheid ontbreken. Ervaringsgegevens leren echter dat eenzaamheid met name voorkomt bij (allochtone) alleenstaande ouderen en mensen met een fysieke beperking die leven rond het bestaansminimum. Daarnaast is algemeen bekend dat de integratie van diverse kwetsbare groepen in de samenleving (zoals verstandelijk gehandicapten), die

met de extramuralisering werd beoogd niet vanzelfsprekend tot stand komt. Deze constatering is ook op Helmond van toepassing.

6.4 Inzichten uit het voortraject

Uit de interactieve sessies met diverse groepen burgers, wijkraden en professionals kwam naar voren dat vrijwilligersorganisaties en andere sociale verbanden meer waardering en ondersteuning willen. Zij zijn tevreden met ons bestaande vrijwilligersbeleid, maar ondervinden vaak te veel hinder van allerlei regelgeving bij het organiseren van sociale activiteiten. Dit leidt er niet alleen toe dat activiteiten geen doorgang kunnen vinden, maar ook dat mensen ontmoedigd raken in het organiseren van activiteiten. De kritiek betreft vooral de houding van de gemeente. Particuliere initiatieven die aansluiten bij gemeentelijk beleid worden niet altijd voldoende warm onthaald. Voor verbetering vatbaar zijn de klantgerichtheid bij (subsidie en vergunning/ontheffing) aanvragen en procedures en de communicatie over verschillende subsidiemogelijkheden. Ook zien de particuliere initiatieven graag een ruimhartiger subsidiebeleid (bijvoorbeeld. indexering van waarderingssubsidies, mogelijkheden voor niet-rechtspersonen om subsidies te krijgen). Ook wordt breed aandacht gevraagd voor vereenzaming onder anderen, mensen met een fysieke beperking, verstandelijk gehandicapten en andere kwetsbare groepen (zoals ex-verslaafden).

6.5 Ambities

Voor de gemeente is het van groot belang dat burgers zich actief inzetten voor hun wijk, vereniging en hun medebewoners. De aard van de activiteiten is (binnen de gangbare normen en waarden) van ondergeschikt belang. Om te bereiken dat onze burgers zich actief inzetten voor de samenleving, geven we in het kader van onze subsidieverlening extra aandacht aan particuliere initiatieven, inclusief straat, buurt en wijkinitiatieven en aan integratie bevorderende activiteiten. Uitgangspunt hierbij is deregulering: (groepen) burgers moeten zich gesteund voelen in het organiseren van activiteiten en geen tegenwerking ondervinden door overbodige regelgeving van gemeentezijde. Bekeken wordt hoe het verkrijgen en verantwoorden van waarderingssubsidies vereenvoudigd kan worden. Naast deregulering is ook ondersteuning nodig, bijvoorbeeld daar waar vrijwilligersorganisaties aanlopen tegen onvermijdelijke regelgeving. Denk bijvoorbeeld aan regels rondom horeca activiteiten in sportkantines.

Burgers die op dit moment nog niet mee kunnen doen worden gestimuleerd en uitgedaagd. Wij denken daarbij bijvoorbeeld aan werkzoekenden die in het kader van de Wet Werk en Bijstand in aanmerking kunnen komen voor een loopbaantraject met opleiding, werkervaringsplaatsen en begeleiding. Maar het kan ook gaan om jongeren onder de 27 jaar die geen startkwalificatie hebben of die een maatschappelijke stage willen vervullen. Jongeren willen we voorts binden aan onze stad door ruimte te bieden aan attractieve activiteiten en evenementen voor hen en door hen. Daarnaast zetten we in op het voorkomen en bestrijden van eenzaamheid, waarbij we onder meer de mogelijkheden van activerend huisbezoeken en signalering in het kader van huisbezoek bij indicatiestelling, zullen benutten.

Meedoen geldt bovendien nadrukkelijk voor al onze burgers, ook voor diegenen met een andere afkomst. Via ons inburgeringsbeleid proberen we mensen niet alleen de taal te leren, maar ook te activeren. Hetzij door toeleiding naar werk, dan wel door toeleiding naar stages en vrijwilligerswerk.

6.6 Maatschappelijke effecten 2008-2011 en de bijbehorende indicatoren

6.6.1 Particuliere initiatieven worden ondersteund door de gemeente

- De sociale verbanden zijn tevreden over de ondersteuning van de gemeente bij het aanvragen van subsidie (Nulsituatie 2007: 64%; Bron: Afstudeerscriptie over het onderwerp deregulering, te verschijnen september 2007).

6.6.2 Het vergroten van de sociale samenhang

- a) Burgers zetten zich in voor elkaar.
- b) Burgers zijn actief in sociale netwerken.
- c) Meer betrokkenheid en binding van jongeren aan de stad
- d) Burgers die aan de kant stonden nemen deel aan participatie bevorderende activiteiten.
- e) Er zijn minder eenzame bewoners

Indicatoren:

- Het percentage bewoners dat zich betrokken voelt bij de wijk, buurt neemt in de periode 2008-2011 toe (Situatie 2005: 76%; bron: zorgzame stadenquête).
- Het percentage bewoners dat zich inzet voor de wijk, buurt neemt toe in de periode 2008-2011 (Situatie 2005: 38%; bron: zorgzame stad enquête).
- Het aantal samenwerkingsverbanden die zich bezig houden met integratieactiviteiten neemt toe in de periode 2008-2011 (Situatie 2006: 14 samenwerkingsverbanden; bron: Subsidieregeling Integratiebeleid).
- Het percentage inwoners van 18 jaar en ouder dat zich inzet voor vrijwilligerswerk blijft ten minste gelijk aan de situatie in 2006 (Situatie 2006: 27%; bron: Inwonersenquête 2006).
- Het gemiddeld rapportcijfer dat jongeren (18-24 jarigen) geven voor de aantrekkelijkheid van de stad voor jongeren van 18 tot 24 jaar stijgt de komende jaren (Rapportcijfer 2006: 5,5; bron: Inwonersenquête 2006).
- In 2011 is het sociaal isolement onder mensen met beperkingen naar verhouding niet verder toegenomen (nulmeting moet nog plaatsvinden).
- In 2011 is het percentage mensen met beperkingen dat aangeeft de weg naar hulp en ondersteuning te vinden tenminste gelijk gebleven (Situatie 2005: 41%; bron: zorgzame stad enquête).
- Het aandeel eenzame bewoners is in 2011 naar verhouding niet verder toegenomen (bron: Inwonersenquête).

6.7 Actieprogramma 2008

PV1	Actie	Resultaat	Looptijd	Draagt bij aan ME
1	Extra sociaal agogische interventies (versterken positie opbouwwerk en jongerenwerk) (intensivering)	Voorstel dat moet leiden tot: • stijging bewonersparticipatie op wijkniveau; • stijging betrokkenheid bij leefomgeving van burgers Extra inzet van twee buurtwerkers in de binnenstad	12/07 t/m 02/08 09/07-07/08	6.6.1 en 6.6.2
2	Ondersteunen "Make a Difference Day" (MADD), een beursvloer (nieuw)	VWC ontvangt een financiële tegemoetkoming voor het organiseren van een beursvloer waarbij matches worden gemaakt tussen vrijwilligers- en maatschappelijke organisaties enerzijds en bedrijfsleven anderzijds.	Vindt plaats rond landelijke MADD	6.6.2 b
3	Doorontwikkelen/uitbreiden van de vrijwilligerskaart o.b.v. evaluatie (intensivering).	Verbeterde, attractieve vrijwilligerskaart die aan zo'n 8000 vrijwilligers in Helmond wordt verstrekt.	4 ^e kwartaal 2008	6.6.2 b
4	Subsidiëren van vrijwilligersorganisaties op diverse terreinen (bestaand).	Ruim 150 vrijwilligersorganisaties op het terrein van sport, wijk en buurt werk, ouderen, jongeren, zelfhulpgroepen, gehandicapten, en overig vrijwillig sociaal cultureel ontvangen een subsidie.	Hele jaar	6.6.1 6.6.2b
5	Vergroten bekendheid sportservicepunt Helmond (het punt voor alle vragen over sport en bewegen) (intensivering) - tevens een actie t.b.v. pv3	Nieuwe folder die breed wordt verspreid onder de Helmondse bevolking en speciale persberichten over het sportservicepunt.	1 ^e kwartaal 2008	6.6.1 8.6.2

PV1	Actie	Resultaat	Looptijd	Draagt bij aan ME
6	Faciliteren van activiteiten voor en door jongeren 13+ (nieuw)	Er zijn minimaal 6 activiteiten voor en door jongeren georganiseerd met aandacht voor competenties, participatie en/of attractiviteit van de stad op minstens één van de volgende terreinen: sport, recreatie, cultuur, onderwijs, werk, veiligheid, zorg en wonen/leefbaarheid.	Hele jaar	6.6.2c
7	Opstellen en vaststellen notitie 10 kansenkaart voor jongeren (nieuw)	Een vastgestelde notitie over de kansenkaart, gericht het ontwikkelen van de eigen mogelijkheden van jongeren op het gebied van werk, cultuur en sport	3 ^e kwartaal 2008	6.6.2c
8	Uitvoeren pilot zomeracademie (nieuw) - tevens een actie t.b.v. pv2	Evaluatie en advies voor vervolg op basis van een pilot tijdens de zomer bij een van de wijkaccommodaties.	3 ^e kwartaal 2008	6.6.2
9	Uitvoeren pilot jongerenparticipatie (Helmond Jong 2gether) (nieuw)	Er is een groep jongeren die actief meedenkt bij het ontwikkelen en uitvoeren van gemeentelijk beleid en de gemeente adviseert over het versterken van de jeugd en jongerencultuur in de stad, inclusief advies over vervolg vanaf 2009.	3 ^e en 4 ^e kwartaal 2008	6.6.2c
10	Ontwikkelen en uitvoeren plan van aanpak verbeteren leefbaarheid en veiligheid Helmond West (nieuw)	Vastgesteld plan van aanpak en start van de implementatie van diverse maatregelen.	1 ^e kwartaal 2008 Hele jaar	6.6.2
11	Ontwikkelen en vaststellen nota accommodatiebeleid voor wijk- en buurthuizen en jongerencentra (nieuw)	Vastgestelde beleidsnota waarin de bijdrage van accommodaties aan het Wmo-beleid stevig is verankerd.	3 ^e kwartaal 2007-4 ^e kwartaal 2008	6.6.1 6.6.2
12	Ontwikkelen en vaststellen beleidsnota Sport mede i.r.t. Wmo-beleid (intensivering)	Vastgestelde nota met o.a. maatregelen ter versterking ondersteuning van sportverenigingen.	Tweede kwartaal 2008	6.6.2
13	Aanscherpen en vaststellen integratiebeleid i.r.t. Wmo-beleid (intensivering)	Vastgestelde nota versterking integratiebeleid met als doelen sociale cohesie en participatie. De nieuwe nota is gebaseerd op een evaluatie van het huidige integratiebeleid en de bijbehorende subsidieregeling.	November 2007 – April 2008	6.6.2 a, b, c, e
14	Intensiveren activerend huisbezoek (intensivering)	Er vinden in 2008 ruim 45 intakegesprekken plaats met kwetsbare ouderen, waarvan minimaal 30 ouderen worden opgenomen in het activerend huisbezoek.	November 2007-Juni 2008	6.6.2 a, d, e
15	Herziening subsidiestelsel (nieuw)	- Nieuw, vereenvoudigd subsidieproces - Nieuwe subsidieverordening - Digitaal subsidieloket	Juli 2007 – eind 2008	6.6.1

PV1	Actie	Resultaat	Looptijd	Draagt bij aan ME
16	Uitvoeren van inburgeringstrajecten (bestaand)	In totaal zullen 290 inburgeraars een traject starten. Hiervan zijn 190 personen uitkeringsgerechtigd, 40 personen asielgerechtigd en 60 personen oudkomers zonder inkomen uit werk of uitkering.	Hele jaar	6.6.2 d, e
17	Ontwikkelen van een innovatieve wijze van deskundigheidsbevordering onder (zorg) vrijwilligers afgestemd op de vraag (nieuw) - tevens een actie t.b.v. pv4	Advies n.a.v. rapport VWC over wijze waarop vraag- en aanbod deskundigheidsbevordering voor vrijwilligers beter kan worden gematcht	Tweede kwartaal 2008	6.6.1
18	Ontwikkelen en vaststellen kadernota armoedebeleid i.r.t. Wmo-beleid (nieuw) - tevens een actie t.b.v. pv2, 3, 7, 8 en 9.	Vastgestelde kadernota met de hoofdlijnen voor een intensivering en innovatie van bestaande beleidskaders die leidt tot activering van inwoners in een armoedesituatie	November 2007-April 2008	6.6.1, 8.6.2, 11.6.1, 13.6.1, 14.5.2
19	Realiseren van participatie van allochtone Helmonders in de zorg (nieuw) - tevens een actie t.b.v. pv4 en 5	Minimaal 15 allochtone Helmonders participeren in zorgverlening via: - inburgering en maatschappelijk participatie (stageplaatsen, vrijwilligerswerk, werk) - deelname aan pilot woonservicediensten.	Hele jaar	6.6.2, 8.6.1, 8.6.2, 9.6.1
20	Organiseren expertmeeting met vrijwilligersorganisaties, bewonersinitiatieven en professionals (nieuw)	Er is een expertmeeting georganiseerd die input oplevert voor (uitvoering van) het vrijwilligersbeleid.	Januari - juni 2008	6.6.1, 6.6.2

6.8 Middelen

Actie	Hoeveel middelen?	Welke dekking?
1	Ambtelijke capaciteit en € 95.430,-	€ 27.091,- subsidiebudget Integratie; € 68.339,- BDU/SIV Wijkontwikkeling binnenstad
2	PM	Budget Stimulering Vrijwilligerswerk (€ 20.615,-)
3	€ 73.999,-	Subsidieprogramma Jeugd, Zorg, Welzijn en Sport 2008
4	€ 859.319,-	Subsidieprogramma Jeugd, Zorg, Welzijn en Sport 2008
5	PM	Flexibel budget begroting Sport
6	€ 25.000,-	Dams Middelen en middelen integraal jeugdbeleid 2008
7	Ambtelijke capaciteit	Regulier
8	€ 30.000,-	Dams Middelen thema 5, Stimuleringsfonds Jeugd
9	€ 25.000,-	IJB middelen Dams middelen
10	+/- € 200.000,-	Voorstel volgt nog: te dekken uit IVP, middelen rijk, samen investeren, middelen Wocom.

Actie	Hoeveel middelen?	Welke dekking?
11	Ontwikkeling: € 85.000,- Uitvoering: € 1.773.290,- (voor huur, huisvestingskosten, exploitatie en beheer wijk- en buurthuizen, jongerencentra en scoutingaccommodaties)	€ 25.000,- Wmo-budget 2007 pilots en onderzoeken € 60.000,- Wijkaccommodaties Subsidieprogramma Jeugd, Zorg, Welzijn en Sport 2008.
12	Ontwikkeling: bestaande formatie Uitvoering: € 584.000,-	Regulier Begroting Sport
13	€ 85.916,-	Subsidieregeling integratiebeleid (algemene middelen)
14	€ 37.191,-	Subsidieprogramma Jeugd, Zorg, Welzijn en Sport 2008
15	Ambtelijke capaciteit	Regulier
16	€ 1.271.754,-	GSB III BDU SIV/restantbudgetten 2006 (2007)
17	€ 8.197,- € 10.000,- n.t.b. middelen voor opleidingsaanbod	Wmo-budget 2007, Subsidieprogramma Jeugd, Zorg, Welzijn en Sport Budget vorming en ontwikkelingswerk
18	Ontwikkeling: ambtelijke capaciteit Uitvoering: € 197.760,-	Regulier Dams middelen
19	PM	GSB-inburgering WWB-gelden Wmo-budget 2007 pilots en onderzoeken (€ 84.289,-)
20	€ 825,-	Wmo-budget

7 Prestatieveld 2: Preventieve ondersteuning jeugd

7.1 Inleiding

Het prestatieveld “op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden” heeft betrekking op jeugdigen die in de gemeente wonen— en in voorkomende gevallen hun opvoeders — bij wie sprake is van een verhoogd risico als het gaat om ontwikkelingsachterstand of uitval zoals schooluitval of criminaliteit, maar voor wie zorg op grond van de Wet op de jeugdzorg niet nodig is dan wel voorkomen kan worden. Het betreft taken als advies en informatie, signaleren van problemen, toegang tot het hulpaanbod, licht pedagogische hulp en coördineren van zorg. Dit prestatieveld heeft relaties met de taken die zijn vastgelegd in andere wetgeving, zoals de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid en de Leerplichtwet.

7.2 Bestaand beleid

Het recent – interactief en integraal – ontwikkelde jeugdbeleid⁶ van Helmond zet in op goed burgerschap. Vanuit dit perspectief zijn onze jongeren over een tiental jaren hard nodig als buurtbewoner, vrijwilliger, opvoeder en arbeidskracht, richten wij ons op het binden van dit menselijk kapitaal aan onze stad. Naast blijvende aandacht voor het voorkomen en beperken van achterstanden, vergroten we – op termijn – onze focus naar het faciliteren van jongeren die nu en in de toekomst een bijdrage kunnen leveren aan de Helmondse samenleving.

Bij jongeren onder 13 jaar is het beleid gericht op het interveniëren in risicosituaties. Onze aandacht vestigt zich op het versterken van de competenties van de opvoeders van deze jongeren, met name in risicogezinnen. In 2007 hebben we ons ten doel gesteld om 85 leerbare en 45 niet leerbare gezinnen te bereiken met de (preventie)activiteiten voor het 13- beleid.

Bij jongeren van 13 jaar en ouder is het beleid gericht op positieve stimulansen. Naast de handhaving van de huidige inzet in het bestrijden van risicogedrag, willen we de competenties van jongeren versterken om ze nog beter te laten deelnemen in de samenleving en ze bij te laten dragen aan een hogere attractiviteit van de stad.

7.3 Huidige situatie

Via het ‘zorg voor jeugd’-systeem zijn momenteel 800 jongeren van 0-23 jaar in beeld die zorg ontvangen van twee of meer zorgorganisaties in Helmond. Dit betekent dat zorgcoördinatie moet worden ingezet. Op dit moment wordt dit in 25% opgepakt door Maatschappelijk werk 47% door Bureau jeugdzorg en 28% door de Zorgboog.

In 2007 zullen voor het eerst verantwoordingsrapportages worden opgesteld door de verschillende partners voor wat betreft onze preventiedoelstellingen ten aanzien van het 13- beleid. Een nulmeting was niet beschikbaar.

Uit gegevens van het CWI blijkt dat in 2006 het aandeel werklozen van 15–23 jaar ten opzichte van alle werklozen 5,8% is en 3,5% als het wordt vergeleken met de potentiële beroepsbevolking. Sinds 2004 is een sterke daling te zien. Aan het begin van het schooljaar 2006–2007 beschikte de helft van de 23 jarigen over een startkwalificatie (een diploma van Havo, VWO of MBO vanaf niveau 2). Een Vmbo diploma wordt niet gezien als een startkwalificatie. Zeventien procent van de 23 jarigen die geen startkwalificatie heeft, zit nog wel op school. Al met al betekent dit dat zo’n 30% van de Helmondse 23 jarigen geen startkwalificatie heeft en niet op school zit.

7.4 Inzichten uit het voortraject

In de interactieve sessies is regelmatig de waardering over het Helmondse jeugdbeleid uitgesproken. Ook zijn twee extra aandachtspunten naar voren gekomen. Ten eerste is dat de gezondheid van jeugd en jongeren. Hierbij gaat het om de steeds groter wordende knelpunten overgewicht en alcoholgebruik, maar ook steeds behoefte bij (opvoedings)ondersteuning bij echtscheiding, huiselijk geweld, verwaarlozing en verslaving naast alcohol aan internet, bellen en drugs. Als tweede wordt

⁶ Nota integraal jeugdbeleid: Aan de Jeugd de Toekomst, in gezamenlijkheid op weg naar goed burgerschap (maart, 2006)

genoemd het bieden van kansen aan jongeren zonder startkwalificatie. Waar in het huidige Helmondse beleid vooral aandacht wordt besteed aan het verwerven van die formele startkwalificatie, vraagt men in het kader van de Wmo juist om mogelijkheden te creëren om jongeren zonder startkwalificatie op een andere manier competenties te laten verwerven, zodat ze toch kunnen participeren in de maatschappij.

7.5 Ambities

Wij willen dat ook onze jeugd leert zelf verantwoordelijkheid te nemen voor het eigen leven. Naast de doelstellingen uit ons integraal jeugdbeleid willen wij in de komende periode aandacht besteden aan de gezondheidstoestand van onze jeugd. Het gaat daarbij om het terugdringen van overgewicht en het gebruik van alcohol door jeugdigen onder de 16 jaar⁷. Deze onderwerpen nemen we ook mee in de nota Lokaal Gezondheidsbeleid die we op dit moment voorbereiden.

Bovendien streven wij ernaar dat ook jongeren volop participeren in de samenleving. Daarvoor zullen wij stimuleren dat jongeren, voor wie het behalen van een formele startkwalificatie niet tot de mogelijkheden behoort, door middel van maatschappelijke stages, werkervaringsplaatsen en leerwerkplekken toch competenties weten te verwerven⁸.

7.6 Maatschappelijke effecten 2008 – 2011 en de bijbehorende indicatoren.

- Een punt van aandacht is het op een goede manier beschikbaar krijgen van de juiste gegevens. Dit wordt meegenomen bij de ontwikkeling van de jeugdmonitor, die volgens de huidige planning in het vierde kwartaal 2007 klaar zal zijn.

7.6.1 Meer competente opvoeders

Waarbij

- Opvoeder, kind en jongere weten waar zij welke informatie kunnen halen en hiervan gebruik maken (mee te nemen in zorgzame stad enquête);
- Opvoeder en kind op een adequate manier worden doorgeleid naar het juiste aanbod en afgestemd en volgend op elkaar (gegevens via uitwerking centra voor Jeugd en Gezin);
- Opvoeder en kind zo min mogelijk wachttijd hebben (gegevens via uitwerking centra voor Jeugd en Gezin);
 - %van de (lastig bereikbare) ouders dat weet waar ze terecht kunnen met opvoedingsvragen stijgt tussen 2008 en 2011 (mee te nemen in zorgzame stad enquête).
 - % van de ouders dat aangeleerd opvoedgedrag kan vasthouden stijgt tussen 2008 en 2011 (meting nog te ontwikkelen).
 - Het aandeel risico gezinnen met niet leerbare opvoeders waarbij resultaat wordt bereikt stijgt tussen 2008 en 2011 (gegevens via kavelsystematiek).
 - Het aandeel risico gezinnen met leerbare opvoeders waarbij resultaat wordt bereikt stijgt tussen 2008 en 2011 (gegevens via kavelsystematiek).
 - Tevredenheid bij gezinnen over aanbod opvoedingsondersteuning stijgt tussen 2008 en 2011 (gegevens via kavelsystematiek, zorgzame stad enquête en/of klanttevredenheidsonderzoek Wmo).

7.6.2 Meer jongeren beschikken over competenties die ze voor hun toekomst nodig hebben

- Toename van het % jongeren van 8 – 23 jaar dat weet waar zij terecht kunnen met hun vragen in de periode 2008-2011 ((Nul)meting nog te ontwikkelen).
- Het aantal jongeren dat deelneemt aan door de gemeente gesubsidieerde competentie versterkende activiteiten stijgt in de periode 2008-2011 (gegevens via kavelsystematiek).

Inzicht in het realiseren hiervan kan onder meer worden bereikt door gegevens over:

- Het aantal jongeren dat wordt signaleerd via het 'zorg voor jeugd'-systeem.
- Het aantal jongeren en gezinnen dat zorgcoördinatie nodig heeft en krijgt.
- Het aantal zorgorganisaties dat gebruik maakt van het 'zorg voor jeugd'-systeem.

⁷ Dit wordt ook verder uitgewerkt in het Lokaal gezondheidsbeleid (2007) en het Plan van Aanpak Alcohol & Jongeren (2006).

⁸ Zie ook het Deltaplan Arbeidsmarktbeleid (2007) en de Wmo-pilot "organiseren van woonservicediensten".

7.6.3 Er zijn minder jongeren met overgewicht en/of alcoholproblemen

- 30% van de 0-19 jarigen met overgewicht dat via de Jeugdgezondheidszorg wordt opgespoord neemt deel aan een gezondheidsinterventieprogramma (bron: GSB monitor).
- Het draagvlak voor de norm 'onder de 16 jaar helemaal geen alcohol' kan in 2011 rekenen op tenminste 65% steun bij volwassenen (nulmeting landelijk = 40%).
- Jongeren beginnen in 2011 niet eerder dan landelijk gemiddeld met het drinken van alcoholhoudende drank (nulmeting landelijk= 12,2 jaar).

7.6.4 Vergroten van het aantal jongeren dat participeert door middel van werk

- Het % werklozen onder de 23 jaar ten opzichte van de potentiële beroepsbevolking is in de periode 2008-2011 afgenomen (nulmeting 2006 = 3,5%, bron: CWI).
- Het % jongeren die met 23 jaar in Helmond staan ingeschreven hebben een startkwalificatie of staan ingeschreven op een vorm van onderwijs met als doel een startkwalificatie te halen stijgt tussen 2008 en 2011 (bron: GSB monitor).

7.7 Actieprogramma 2008

PV2	Actie	Resultaat	Looptijd	Draagt bij aan ME
1	Uitvoeren project 'voorkomen voortijdig schoolverlaten en jeugdwerkloosheid' (intensivering).	Visie op en agenda voor intensivering bestaand beleid voortijdig schoolverlaten en jeugdwerkloosheid	12/07-07/08	7.6.4, 7.6.2
2	Implementatie agenda voortijdig schoolverlaten en jeugdwerkloosheid (vervolg op project) (intensivering)	Er is een aantal nieuwe projecten van de agenda gestart gericht op voorkomen van jeugdwerkloosheid en voortijdig schooluitval.	05/08 – 12/08	7.6.4, 7.6.2
3	Inrichten Centrum voor Jeugd en Gezin: bestaand hulpaanbod screenen en aanpassen (nieuw).	T.b.v. het CJG: • Een beperkter aantal producten in voldoende mate beschikbaar • Digitale sociale kaart die voor en door professionals up to date wordt gehouden	Heel 2008	7.6.1, 7.6.2, 7.6.3
4	Inrichten Centrum voor Jeugd en Gezin: uitwerken aansluiting hulp op de vindplaatsen (nieuw).	T.b.v. het CJG: • Overzicht van vindplaatsen • Maatregelen en adviezen om de aansluiting te verbeteren	Heel 2008	7.6.1, 7.6.2, 7.6.3
5	Inrichten Centrum voor Jeugd en Gezin: verbeteren informatie en advies aan jeugd en ouders (nieuw).	T.b.v. het CJG • Vraagarticulatie onder ouders/jeugd • Overzicht van het bestaande aanbod • Maatregelen en adviezen om deze functie te verbeteren (opvoedwinkel, -steunpunt)	Heel 2008	7.6.1, 7.6.2, 7.6.3
6	Inrichten centrum voor Jeugd en Gezin: toeleiding naar het juiste hulpaanbod verbeteren (nieuw).	Tb.v. het CJG • (Uniforme)aanpak voor diagnose en screening • Breed toepasbare signaleringsmethodiek • Overeenstemming ketenpartners	Heel 2008	7.6.1, 7.6.2, 7.6.3

PV2	Actie	Resultaat	Looptijd	Draagt bij aan ME
7	Inrichten centrum voor Jeugd en Gezin: zorgdragen voor ketenkwaliteit gedurende het hulpaanbod (nieuw).	T.b.v. het CJG geprotocolleerde afspraken om: • tegelijkertijd uitgevoerde producten af te stemmen • productvolgordes te bepalen Overeenstemming ketenpartners	Heel 2008	7.6.1, 7.6.2, 7.6.3
8	Inrichten centrum voor Jeugd en Gezin: verbeteren coördinatie van de zorg (nieuw).	T.b.v. het CJG: • Werkmethodiek • Competentieprofiel • Nascholingsaanbod • Geschoolde zoco's • Overeenstemming lokale partners • Advies naar provincie	08/07 – 06/08	7.6.1, 7.6.2, 7.6.3
9	Ontwikkelen Staat van de Jeugd (nieuw)	Periodiek in te zetten meetinstrument voor het monitoren van maatschappelijke effecten en het signaleren van ontwikkelingen bij kinderen, jongeren en hun ouders.	08/07 – 04/08	6.6.2, 7.6.1, 7.6.2, 7.6.3, 7.6.4,
10	Uitvoeren van project "Bouwen aan een gezond bestaan"(Communities in beweging) in Helmond-West (bestaand)	Er in Helmond West met twee groepen uit het basisonderwijs (en hun ouders/opvoeders) gewerkt aan een gezond bestaan.	01/08 - 06/08	7.6.3
11	Uitvoeren van het Project Gezond gewicht (bestaand)	30% van 0-19 jarigen met kans op overgewicht wordt opgespoord en er wordt geïntervenieerd	2005-2009	7.6.3
12	Organiseren expertmeetings met ouders (13-) en jongeren en professionals (nieuw).	Er zijn bijeenkomsten georganiseerd (o.a. via beleidsnetwerk 13- en 13+) die input geven voor (uitvoering van) het jongerenbeleid.	01/08 – 06/08	participatie

7.8 Middelen

Actie	Hoeveel middelen?	Welke dekking?
1	€ 16.000,-	Middelen Agenda van de Toekomst
2	€ 100.000,-	Middelen projecten Jeugdwerkloosheid (begroting 2006)
3	Ambtelijke capaciteit	Regulier
4	€ 116.250,-	€ 16.250 BDU-CJG (minus JGZ) + € 100.000 provinciale middelen aanvraag Samen Investeren
5	€ 116.250,-	€ 16.250 BDU-CJG (minus JGZ) + € 100.000 provinciale middelen aangevraagd i.k.v. Samen Investeren
6	€ 116.250,-	€ 16.250 BDU-CJG (minus JGZ) + € 100.000 provinciale middelen aangevraagd i.k.v. Samen Investeren
7	€ 116.250,-	€ 16.250 BDU-CJG (minus JGZ) + € 100.000 provinciale middelen aangevraagd i.k.v. Samen Investeren
8	€ 150.000,-	Middelen Zorgcoördinatie
9	€ 170.000,-	GSB middelen Subsidie Provincie Noord Brabant
10	€ 42.700,-	BOS-middelen
11	€ 200.000,-	GSB-middelen zijn voor periode 2005-2009 reeds in 2005 uitbetaald
12	€ 1650,-	Wmo-budget

8 Prestatieveld 3: Informatie, advies en cliëntondersteuning

8.1 Inleiding

Prestatieveld 3 heeft betrekking op het verstrekken van informatie, advies en cliëntondersteuning. Met 'het geven van informatie en advies' wordt bedoeld op activiteiten die de burger de weg wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning. Het kan hierbij gaan om algemene voorzieningen zoals (voldoende) informatiepunten en om meer specifieke voorzieningen zoals een individueel advies. In de zorgzame stad Helmond kunnen onze burgers zoveel mogelijk zelf, naar eigen inzicht, hun leven vorm geven. Wanneer mensen een complexe vraag hebben of in een situatie zitten die zodanig complex is, dat zij het niet zelf of met hulp van hun omgeving kunnen oplossen, kunnen zij een beroep doen op 'cliëntondersteuning'.

8.2 Bestaand beleid

Helmond heeft gekozen voor het creëren van een loketnetwerk dat voor de burger vele "logische deuren" kent en waar hij of zij nooit "aan het verkeerde adres" is. En daarmee dus voor een decentrale verstrekking van informatie, advies en cliëntondersteuning om deze zo laagdrempelig en toegankelijk mogelijk te maken. Dit netwerk wordt onder regie van de gemeente gezamenlijk ontwikkeld in samenwerking met tot nu toe 17 bestaande maatschappelijke partners op het terrein van Wonen, welzijn en zorg⁹. In 2007 wordt gestart met het inrichten van een digitaal ketenportaal met onder meer een sociale kaart en doorverwijzingen naar ieders websites.

De burger is met zijn vraag bij elk van de deelnemende partners aan het netwerk aan het goede adres. Zij leiden zo nodig door naar (het aanbod van) andere partners uit het netwerk. Daarbij maakt het niet uit of de burger belt, mailt, een organisatie bezoekt, gebruik maakt van een spreekuur in bijvoorbeeld een wijkhuis of dat de burger aan huis wordt bezocht door een professional van een van de samenwerkende partners. Het kan nog wel zijn dat een vraag van het kastje naar de muur gestuurd wordt, maar de klant merkt hier dan niets van. Belangrijk is dat alle burgers, kwetsbaar en minder kwetsbaar, de weg vinden naar het laagdrempelig aanbod op het terrein van wonen, welzijn en zorg. Dit vergroot de zelfredzaamheid van de burger en de mogelijkheid van de burger om op eigen kracht, naar eigen inzicht, vanuit de eigen mogelijkheden hun leven in te richten.

8.3 Huidige situatie

De informatie over gemeentelijke Wmo-producten en diensten verloopt sinds 1 januari 2007 via de bestaande loketstructuur, waarbij de burger voor alle vragen over de Wmo terecht kan bij de Zorgpoort en daarnaast bij de Stadswinkel en het Werkplein. Verder heeft vrijwel elke (al dan niet professionele) organisatie die op het terrein van wonen, zorg en welzijn actief is zijn eigen loket. In Helmond betekent dit onder meer:

- sociaal raadsliedenwerk
- spreekuren algemeen maatschappelijke werk in wijk- en buurthuizen
- ouderenadvisering
- Wmo-pilot waarbij een huisbezoekende professional wordt ingezet, met aandacht voor afstemming tussen mantelzorg en professionele dienstverlening, en die als vraagbaak fungeert voor zorgvrager en mantelzorger.

Uit de Zorgzame stad enquête die eind 2005 gehouden werd blijkt dat zo'n 50% van de inwoners weet waar hij of zij moet zijn voor informatie over huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en een gehandicapten parkeerkaart of -plaats. Voor alle andere voorzieningen en diensten is het minder dan 50%. Ouderen als groep weten alleen beter de weg als het gaat om maaltijdservice en voorzieningen voor gehandicapten. Mensen die nu hulp krijgen weten gemiddeld beter waar ze terecht kunnen. Ruim 15% van alle inwoners boven de 18 en 20% van de ouderen heeft het afgelopen jaar daadwerkelijk informatie of advies gezocht. De meeste informatie en advies wordt gezocht bij een zorg- of welzijnsinstelling. Op enige afstand volgen de gemeente en de huisarts.

⁹ In het loketnetwerk werkt de gemeente samen met WoCom, Woonpartners, Sint Annaklooster, Savant, Vitalis, Zorgboog, Welzorg, MEE, ORO, SWH, SWOH, SMO, MadiHP, VWC/CVT, GGZ, BJJ en GGD.

8.4 Inzichten uit het voortraject

Er is geen grote behoefte aan een centraal loket of een informatiepunt/spreekuur in de buurt. Minder dan 25% van de inwoners wenst dit¹⁰. Mensen jonger dan 65 willen vooral informatie via brochures en internet. Ouderen vooral via telefonisch contact, bezoek aan huis en een folder/brochure. Zeker als het om individueel advies gaat scoren bezoek aan huis en telefonisch contact hoog. Dat strookt ook met de opmerkingen die gemaakt zijn tijdens interactieve sessies en door het gebruikerspanel. Er zou meer ruimte moeten zijn voor huisbezoeken, zodat informatie, advies en ondersteuning op maat gegeven kunnen worden.

8.5 Ambities

Om te bereiken dat het aanbod voor maatschappelijke ondersteuning dat in de stad beschikbaar is, ook wordt gebruikt, is een goede ontsluiting van het voorzieningenaanbod erg belangrijk. Alle burgers, dus ook de kwetsbaren, moeten zoveel mogelijk gebruik (kunnen) maken van algemene en collectieve voorzieningen. Als de situatie van de burger hiervoor aanleiding geeft, is het aanbod van individuele voorzieningen gemakkelijk en eenvoudig bereikbaar via een goed ingerichte informatie, advies en ondersteuningsfunctie. Bij de inrichting hiervan zal specifieke aandacht zijn voor de moeilijk te bereiken groepen burgers zoals die eerder genoemd werden in spoor 3. Het eerder genoemde loketnetwerk moet laagdrempelig en goed bereikbaar zijn voor alle burgers. Wij zullen gezamenlijk met onze partners werken aan een goede fysieke, digitale en telefonische bereikbaarheid in een voor de burger herkenbaar loketnetwerk.

8.6 Maatschappelijke effecten 2008-2011 en de bijbehorende indicatoren

8.6.1 De (kwetsbare) burger is tevreden over de dienstverlening van het loketnetwerk

- Toenemend % van de burgers weet waar men terecht kan voor vragen (info en advies) over voorzieningen is toegenomen ten opzichte van 2005 (nulmeting 50%, bron: zorgzame stad enquête)
- % per doelgroep (ouderen, mantelzorgers, individuele Wmo gebruikers, alleenstaanden) dat weet waar men terecht kan voor vragen (info en advies) over voorzieningen is minimaal gelijk gebleven ten opzichte van 2005 (nulmeting zorgzame stad enquête)
- Aandeel burgers dat tevreden is met het aanbod van informatie en advies (nulmeting dient nog plaats te vinden).

8.6.2 De (kwetsbare) burger die er (tijdelijk) niet alleen uitkomt en (weer) op weg geholpen moet worden heeft een goed toegankelijk en laagdrempelig ondersteuningsaanbod

- % burgers dat tevreden is over Helmond als een 'zorgzame stad' met een goed aanbod van ondersteuning neemt toe (nulmeting dient nog plaats te vinden)
- % burgers dat de weg naar het ondersteuningsaanbod weet te vinden (nulmeting dient nog plaats te vinden) neemt toe.

8.7 Actieprogramma 2008

PV3	Actie	Resultaat	Looptijd	Draagt bij aan ME
1	Implementeren digitaal ketenportaal voor het Helmondse loketnetwerk Wonen, welzijn en zorg (nieuw).	Er is een digitaal toegankelijk overzicht van producten en voorzieningen op het terrein van wonen, welzijn en zorg voor professionals en burgers (zorgvragers en mantelzorgers) in de gemeente Helmond, dat is gelinkt aan Regelhulp.	01/06 - 05/08	8.6.1, 8.6.2

¹⁰ Bron: Zorgzame stad enquête, 2005

PV3	Actie	Resultaat	Looptijd	Draagt bij aan ME
2	Uitvoeren en evalueren pilot huisbezoekende professional, die zorgcoördinatie verricht (nieuw) - tevens een actie t.b.v. pv4 en 6	Er is een advies over de wenselijkheid en haalbaarheid voortzetting huisbezoekende professional. Er is een protocol ontwikkeld voor zorgcoördinatie.	01/08 – 12/08 Protocol gereed in 3 ^e kwartaal	8.6.2, 9.6.1
3	Opstellen actieplan ter vergroting deelname allochtone bewoners aan de zorg i.k.v. pilot woonservicediensten (nieuw) - tevens een actie t.b.v. pv1	Actieplan met maatregelen voor groter bereik zorgaanbieders onder allochtone zorgvragers en hun mantelzorgers.	4 ^e kwartaal	8.6.1, 8.6.2, 9.6.1
4	Aanpassen website gemeente Helmond (intensivering)	Website gemeente Helmond is zodanig aangepast dat Zorgpoort eenvoudig te vinden is voor burgers.	2 ^e kwartaal 2008	8.6.1, 8.6.2, 9.6.1
5	Organiseren van expertmeetings voor de niet-zelfredzame groepen uit spoor 3 (nieuw) - tevens een actie t.b.v. pv1	Er is voor nader te bepalen beleidsterreinen en voorzieningen (bijv. individuele voorzieningen en mantelzorgondersteuning) inzicht in de wenselijkheid om voor deze groepen specifieke voorzieningen dan wel uitzonderingen te treffen.	08/08 – 12/08	8.6.1., 8.6.2
6	Meer aandacht voor ontsluiting informatie en advies voor allochtone ouderen en hun mantelzorgers (intensivering) - tevens een actie t.b.v. pv1.	60 allochtone ouderen bezoeken het consultatiebureau voor advies, waarbij ook de behoefte aan mantelzorgondersteuning in kaart wordt gebracht.	Heel 2008	8.6.1, 8.6.2, 9.6.1
7	Vormgeven samenwerking gemeente – MEE t.b.v. cliëntondersteuning (nieuw)	Er is een convenant getekend over de samenwerking op het terrein van cliëntondersteuning.	01/08 – 06/08	8.6.2

8.8 Middelen

PV3	Hoeveel middelen?	Welke dekking?
1	€ 7500,- inhuur capaciteit bij Zorgpoort en afdeling I&A € 20.000,- voor investering automatisering € 0,20 per inwoner voor onderhoud ketenportaal	Middelen (€ 27.500) zijn in 2007 betaald uit Wmo budget 2007 pilots en onderzoeken. financiering € 0,20 nog te bepalen. Deels externe financiering, deels uit Wmo budget
2	€ 50.000,-	Wmo-budget 2007 pilots en onderzoeken
3	PM	Subsidieregeling integratiebeleid (algemene middelen)
4	Ambtelijke capaciteit	Regulier
5	€ 4258,-	Wmo-budget
6	€ 35.000,-	Subsidieprogramma Jeugd, Zorg, Welzijn en Sport 2008
7	Ambtelijke capaciteit	Regulier

9 Prestatieveld 4: Ondersteuning mantelzorgers¹¹ en vrijwilligers¹²

9.1 Inleiding

Dit prestatieveld luidt voluit 'het ondersteunen van mantelzorgers daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers'. De Wmo zet in op het meedoen en de zelfredzaamheid van burgers waarmee in dit verband een belangrijke rol is weggelegd voor vrijwilligerswerk en mantelzorg. Om deze reden is de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers in de wet opgenomen als vierde prestatieveld. In de toelichting bij de Wmo wordt zelfs uitdrukkelijk aangegeven, dat zonder inzet van mantelzorgers en vrijwilligers, de vraagstukken van onze samenleving met betrekking tot zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking niet opgelost kunnen worden. Aan ons de uitdaging om de kracht van informele netwerken en de bijdrage van vrijwilligers in de zorg en mantelzorgers te vergroten.

9.2 Bestaand beleid

Tot nog toe heeft de gemeente geen beleid ontwikkeld voor de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg. Per 1 januari 2007 is de landelijke subsidieregeling "coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg" gedecentraliseerd naar gemeenten. Wij hebben er in het overgangsjaar 2007 tot en met het eerste kwartaal 2008 voor gekozen middelen toe te kennen aan het eerder uit deze regeling gesubsidieerde Coördinatiepunt Vrijwillige Thuiszorg dat onder meer vrijwillige thuiszorg organiseert voor de regio Helmond.

9.3 Huidige situatie

Omdat het ondersteunen van mantelzorgers met de komst van de Wmo een verantwoordelijkheid is geworden voor de gemeente, is in de Zorgzame stad enquête van 2005 ruim aandacht besteed aan dit onderwerp. Opvallende conclusies uit dit onderzoek zijn:

- Ongeveer 20% van de inwoners vanaf 18 jaar verleent mantelzorg en doet ook vaker vrijwilligerswerk.
- Verreweg de meeste mantelzorg wordt aan familie (vooral huisgenoten en ouder(s)) gegeven.
- Bijna 2/3 van de mantelzorgers doet dit al twee jaar of langer.
- Ruim 2/3 van de mantelzorgers ondervindt geen knelpunten en ruim 80% heeft geen behoefte aan ondersteuning. Veel mantelzorgers redden zich dus goed.
- Vooral mensen die veel mantelzorg geven, ervaren problemen. 20% van de mensen die mantelzorg geven doen dit 20 uur per week of meer. De helft van hen ondervindt knelpunten. De top drie van knelpunten zijn: onvoldoende tijd voor andere dingen overhouden, de fysieke belasting en te weinig informatie over voorzieningen en regelingen.
- Tegelijk zijn dit de mensen die gemiddeld minder professionele hulp krijgen. De top drie van wensen zijn: informatie over voorzieningen en regelingen, incidenteel of regelmatig overnemen van hulp en individueel advies.
- De meeste mensen vinden het vanzelfsprekend om mantelzorg aan familie te geven, maar minder vanzelfsprekend om dit voor vrienden of buren te doen. Mensen hebben er iets minder vertrouwen in dat ze ook mantelzorg zullen krijgen, hoewel nog steeds 75% dit verwacht. De belangrijkste redenen om geen mantelzorg te geven is dat men het geen taak voor zichzelf vindt, gebrek aan tijd heeft en in slechte gezondheid verkeert.
- Mantelzorg en professionele hulp zijn gedeeltelijk communicerende vaten. Bij 45% van de mantelzorgers krijgt degene die ze hulp geven ook professionele hulp. Bij mantelzorgers die veel hulp verlenen (meer dan 20 uur per week) is dit minder vaak het geval.

¹¹ Een mantelzorger is iemand die zorg verleent aan een persoon in zijn/haar directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt. In tegenstelling tot vrijwilligerswerk gaat het bij het geven van mantelzorg meestal niet om een vrije keus, maar om iets dat je overkomt.

¹² Vrijwilligerswerk en mantelzorg zijn in één prestatieveld ondergebracht. Er is echter sprake van verschillen als het gaat om de inhoud en de motivatie van betrokkenen. Wij hebben ervoor gekozen de ondersteuning van vrijwilligers in het algemeen onder te brengen bij prestatieveld 1. In dit prestatieveld richten wij ons specifiek op de vrijwilligers in de zorg.

- De combinatie mantelzorg en professionele hulp blijft een lastige. Ruim 40% van de mensen vindt het terecht dat eerst gekeken wordt of familie kan helpen voordat betaalde hulp wordt ingezet, maar bijna 25% is het hiermee oneens.
- Uit de zorgzame stad enquête blijkt dat 24% van de Helmondse vrijwilligers vrijwilligerswerk doet in de zorg: 10% is actief in de ouderenzorg, 5% werkt in de zorg voor verstandelijk gehandicapten, 4% juist met lichamelijk gehandicapten, 3% zorgt voor chronisch zieken en 2% voor mensen met psychische problemen.

9.4 Inzichten uit het voortraject

In interactieve sessies geven mantelzorgers aan de zorg die zij verlenen zo vanzelfsprekend te vinden, dat zij tot het laatst wachten – soms te laat - met het inroepen van ondersteuning. Zij bevestigen bovendien het beeld dat zij regelmatig knelpunten ervaren, omdat zij onvoldoende beroep kunnen doen op incidentele hulp. Daardoor hebben zij vaak weinig tijd om zelf te participeren in de samenleving. Er bestaat een duidelijke ondersteuningsbehoefte. Men geeft aan ontlast te kunnen worden wanneer er incidenteel getrainde vrijwilligers of professionals de zorg overnemen. Ook de inzet van mensen voor het doen van klussen als tuinonderhoud en boodschappen verlicht de draaglast van de mantelzorger. Dit beeld wordt bevestigd door de uitkomsten van het onderzoek naar de behoeften van mantelzorgers.

Uit alle participatieronden blijkt dat mantelzorgers graag betrokken worden bij de indicering van degene waar ze voor zorgen. Daarnaast hebben zij behoefte aan een loket waar de medewerkers hun situatie kennen en waar ze met hun vragen en zorgen terecht kunnen.

Het aanbod aan mantelzorgondersteuning is divers en wordt door verschillende organisaties georganiseerd. Daardoor vinden mantelzorgers vaak niet of pas na lang zoeken die ondersteuning die ze nodig hebben. Een helder inzicht in het aanbod aan ondersteuning wordt gewenst. In het huidige vrijwilligersbeleid besteden we geen aandacht aan professionele zorginstellingen die met vrijwilligers werken. Uit de interactieve sessies bleek er bij professionele instellingen (op het terrein van zorg en welzijn) wel behoefte te bestaan om de beste voorbeelden uit te wisselen. Bijvoorbeeld over het werven en vooral binden van vrijwilligers aan de organisatie.

9.5 Ambities

Mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg zetten zich in voor de samenleving. Hun inzet maakt het mogelijk dat ook “mensen met een beperking” zo lang mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen en functioneren. Door de sterke vergrijzing en de vermaatschappelijking van de zorg zal er steeds meer een beroep gedaan worden op mantelzorgers en vrijwilligers. Mantelzorgondersteuning betreft een pakket aan voorzieningen en diensten die specifiek gericht zijn op het verminderen van draaglast en vergroten van draagkracht van mantelzorgers.

Wij hebben weinig tot geen invloed op de beschikbaarheid en kwaliteit van de benodigde mantelzorgers. Daarom richten wij ons beleid vooral op het ontwikkelen van voldoende voorzieningen in de voorwaardenscheppende sfeer. Wij willen daarbij aansluiten bij de input die mantelzorgers zelf geleverd hebben in het voortraject. Dat betekent dat wij vanuit de Zorgpoort informatie en advies zullen geven en de mantelzorger betrekken bij de advisering aan degene voor wie hij of zij zorgt. Daarnaast zullen wij met onze partners in de stad een aanbod voor woonservicediensten organiseren. Klussendiensten en respijtzorg¹³ zullen hier een onderdeel van zijn.

Wij hebben het aanbod aan mantelzorgondersteuning door de verschillende organisaties in kaart gebracht. Voor een goede ontsluiting van het aanbod is communicatie een noodzakelijke vervolgstap. Met regelmaat moeten huidige en toekomstige mantelzorgers en de verschillende ondersteuningsorganisaties op de hoogte worden gebracht van de mogelijkheden die er in Helmond zijn, zodat mantelzorgers op het moment dat zij dit nodig hebben ondersteuning op maat kunnen vinden. Ook de Zorgpoort kan de rol vervullen van vraagbaak voor die mantelzorgers die niet weten bij welke organisatie zij terecht kunnen voor ondersteuning op maat.

Eén vorm van mantelzorgondersteuning is respijtzorg. Met respijtzorg wordt de draaglast van mantelzorgers verminderd. Wij willen de bereikbaarheid van respijtzorg vergroten door laagdrempelig

¹³ Respijtzorg is de tijdelijke overname van de zorg van een mantelzorger met het doel hem of haar te ontlasten.

woonservicediensten te organiseren met onze partners, door de informatie en adviesfunctie van de Zorgpoort richting mantelzorgers te versterken en door vrijwillige thuiszorg in te zetten als vorm van respijtzorg.

Mantelzorg wordt binnen alle bevolkingscategorieën verleend. Wij zullen extra aandacht besteden aan bepaalde categorieën mantelzorgers vanwege de omvang van de groep, bijzondere risico's en/of complexiteit van de problematiek waarmee ze te maken hebben. Het gaat dan om jeugdige mantelzorgers, mantelzorgers van allochtone afkomst, mantelzorgers van GGZ cliënten en mantelzorgers van verstandelijk gehandicapten. Het is gebleken dat deze mantelzorgers moeilijk in beeld te brengen zijn. Daarom is de inzet van eigentijdse media en ambassadeurs uit de verschillende doelgroepen noodzakelijk. Ook voor deze groepen mensen zullen expertmeetings georganiseerd worden.

Ook zullen we professionele instellingen die gebruik maken van zorgvrijwilligers bijeenroepen om ervaringen uit te wisselen over het vrijwilligersbeleid van de eigen organisatie en met elkaar te bespreken hoe deze organisaties gebruik kunnen maken van elkaar (bijvoorbeeld via het doorverwijzen van vrijwilligers naar elkaar).

9.6 Maatschappelijke effecten 2008-2011 en de bijbehorende indicatoren

9.6.1 De draagkracht van mantelzorgers neemt toe of de draaglast neemt af

- Het % mantelzorgers dat aangeeft problemen en knelpunten te ervaren is afgenomen (nulmeting 2005 = 32%, bron: zorgzame stad enquête).
- De mantelzorgers die behoefte hebben aan ondersteuning (nulmeting 2005 = 21%, bron: zorgzame stad enquête) voelen zich daadwerkelijk ondersteund.

9.6.2 Helmonders dragen zorg voor elkaar

- Het aandeel Helmonders (18 jaar en ouder) dat actief is als vrijwilliger in de zorg is gelijk of hoger dan in 2005 (nulmeting = 6%).

9.7 Actieprogramma 2008

PV4	Actie	Resultaat	Looptijd	Draagt bij aan ME
1	Ondersteunen opzetten maatschappelijke stages (nieuw) - tevens een actie t.b.v. pv1.	Er is een structuur ingericht voor het organiseren van maatschappelijke stages voor jongeren via school	4 ^e kwartaal 2008	6.6.2, 9.6.2
2	Creëren van stageplaatsen binnen de gemeentelijke organisatie (nieuw) - tevens een actie t.b.v. pv1.	Er zijn plaatsen voor maatschappelijke stages beschikbaar binnen de gemeentelijke organisatie	3 ^e kwartaal 2008	6.6.2., 9.6.2
3	Organiseren bijeenkomst met zorginstellingen die gebruik maken van zorgvrijwilligers (nieuw)	Uitwisseling van beste voorbeelden in het werven en binden van zorgvrijwilligers. Afspraken over het doorverwijzen van zorgvrijwilligers naar elkaar bij voldoende aanbod t.b.v. een efficiëntere inzet van vrijwilligers in de zorgsector.	Augustus – december 2008	9.6.2
4	Plan voor besteding eenmalige impuls mantelzorgondersteuning	Er ligt een plan voor de besteding van de eenmalige middelen 2008	07/08 – 12/08	9.6.1
5	Afstemmen van het aanbod mantelzorgondersteuning	Aanbieders van zorg hebben afspraken gemaakt over afstemming van het aanbod en ketens.	03/08 – 08/08	9.6.1
6	Incidentele productafspraken maken voor mantelzorgondersteuning voor de periode met VWC 04/08 t/m 12/08	Contracten zijn gemaakt, beschikking verstuurd, producten worden aangeboden.	02/08 – 04-08	9.6.1
7	Uitgifte Mantelzorgkrant (inkoop product)	Aanbieder mantelzorg gaat periodieke lokale infokrant voor mantelzorgers uitgeven	08/08 – 12/08	9.6.1

PV4	Actie	Resultaat	Looptijd	Draagt bij aan ME
8	Onderbrengen resultaten van het onderzoek naar het aanbod in een sociale kaart	De informatie voorziening aan mantelzorgers en zorgvragers is verbeterd	08/08 – 12/08	9.6.1
9	Onderzoek mogelijkheid samenvoeging Oudwijzer en Mantelzorggids tot één product	Haalbaarheid samenvoeging is inzichtelijk	08/08 – 12/08	9.6.1
10	Onderzoek naar mogelijkheid van een SMS service en internet site met chatroom voor jonge mantelzorgers	Kwalitatief voldoende informatie om te beslissen of we dit oppakken	11/08 – 04/09	9.6.1
11	Petje Af!	Meer jonge mantelzorgers zijn in beeld, voelen zich gewaardeerd en maken gebruik van het aanbod.	08/08 – 12/08	9.6.1
12	Notitie mantelzorgondersteuning voor periode 2008- 2011	Kaders zijn uitgewerkt, er ligt een plan van aanpak en een bestedingsvoorstel voor periode 2009 tot 2011.	08/08 – 12/08	9.6.1
13	Pilot intensivering huisbezoeken bij indicatiestelling huishoudelijke zorg	- Mantelzorgers worden integraal betrokken bij de indicatiestelling - Inzicht of deze werkwijze kan worden voortgezet (op basis van onderzoek naar resultaten en financiële kaders)	01/08 – 08/08	9.6.1
14	Woonzorgdiensten	Aanbod woonzorgdiensten voor mantelzorgers (mantelzorgbrigade)	01/08 – 06/09	9.6.1
15	Netwerk Mantelzorg	Netwerk van "sleutelfiguren" die dicht bij mantelzorgers staan, is existierend en maakt gebruik van methodiek "eenzaamheid in beeld"	11/08 – 06/09	9.6.1

9.8 Middelen

Actie	Hoeveel middelen?	Welke dekking?
1	Ambtelijke capaciteit	Regulier
2	Ambtelijke capaciteit	Regulier
3	PM	Budget stimulering vrijwilligerswerk, Regulier budget VWC i.k.v. subsidieprogramma Jeugd, Zorg, Welzijn en Sport 2008
4	€ 166.400,-	Extra middelen uit voormalig mantelzorgcompliment
5	€ 15.000,-	Wmo-budget
6	€ 150.000,-	Wmo-budget
7	€ 10.000,-	Begroting 2008
8	€ 10.000,-	Wmo-budget
9	Ambtelijke capaciteit	Regulier
10	Ambtelijke capaciteit	Regulier
11	€ 10.000,-	Wmo-budget
	Ambtelijke capaciteit	Regulier
12	Ambtelijke capaciteit	Regulier
13	Ambtelijke capaciteit € 54.000,-	Wmo-budget 2007
14	PM	Wmo-budget en Wmo-budget 2007 pilots en onderzoeken (€ 84.289)
15	€ 10.000,-	Wmo-budget
	Ambtelijke capaciteit	Regulier

10 Prestatieveld 5: Participatie en zelfredzaamheid van mensen met een beperking

10.1 Inleiding

Voluit gaat het hier om het 'bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem'. In onze visie wordt de basis voor maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid van burgers gelegd in de directe woonomgeving. Voor een deel wordt dit bereikt met door in te zetten op het versterken van de mogelijkheden van Helmonders om verantwoordelijkheid voor elkaar en hun omgeving te nemen (prestatievelden 1 en 4). Wij beperken ons in dit prestatieveld tot spoor 1: het organiseren van voorzieningen (functies en gebouwen) in de woonomgeving van onze burgers, die het onze burgers mogelijk maken om zolang mogelijk zelfstandig te blijven functioneren en participeren. Daarbij gaan we uit van al onze burgers, met speciale aandacht voor die groepen die vanwege een beperking ondersteuning nodig hebben.

10.2 Bestaand beleid

De gemeente investeert via het Lokaal Sociaal Beleid en de jaarlijkse uitvoeringsprogramma's jeugd, zorg en welzijn op veel verschillende manieren in voorzieningen, ook voor mensen met een beperking. Met name de uitgangspunten voor het beleid voor wonen, welzijn en zorg c.q. woonservicegebieden zijn al eerder vastgelegd. Specifiek voor ouderen in de seniorennota van april 2004 voor wonen in de conceptwoonvisie (2007-2015) en meer algemeen in de concept visie wonen, welzijn en zorg van het college van juni 2005. In dit prestatieveld starten we met een meer gecoördineerde uitwerking en aanpak.

10.3 Huidige situatie

In de zorgzame stad enquête is aan ouderen (65+), mensen met een handicap of huisgenoten van deze groepen een aantal extra vragen gesteld. De reden hiervoor is dat deze groepen naar verwachting gemiddeld meer beperkingen zullen ervaren die deelname aan de samenleving bemoeilijken. Uit de resultaten komt het volgende naar voren:

Bijna iedereen wil zolang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Bijna tweederde woont in een gewone woning en kan zich hier goed redden. Ruim 30% woont in een aangepaste woning of voor ouderen/gehandicapten bestemde woning. Zes procent van de mensen geeft aan zich nauwelijks te kunnen redden in de eigen woning. De verhuisbehoefte en –geneigdheid is klein.

De mening over speciale activiteiten/ontmoeting voor ouderen en mensen met een handicap zijn verdeeld: bijna 60% geeft aan hier geen behoefte aan te hebben. Zo'n 10% is niet op de hoogte van de mogelijkheden. Een meerderheid van de ouderen en mensen met een handicap wil graag mensen van andere leeftijden en bevolkingsgroepen ontmoeten.

De toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid van gemeentelijke accommodaties voor mensen met een fysieke beperking blijkt na analyse van het gebouwenbestand van de gemeente op dit moment onder de maat. Een grove inschatting is dat 90% van de gemeentelijke accommodaties (waaronder wijk- en buurthuizen) onvoldoende toegankelijk is voor mensen die slecht ter been zijn en bijvoorbeeld gebruik maken van een rolstoel. Dit betekent dat de accommodatie geen automatische deuren of deurdrangers heeft. Ook is de gebruiksvriendelijkheid vaak beperkt vanwege het ontbreken van een lift en/of een gehandicapentoilet.

10.4 Inzichten uit het voortraject

De reacties en ervaringen van deelnemers aan de interactieve sessies bevestigen het beeld dat openbare gebouwen (waaronder de gemeentelijke) onvoldoende toegankelijk zijn. In bijeenkomsten van wijkklankbordgroepen wordt aangegeven dat zelfstandig functioneren bemoeilijkt wordt doordat de openbare ruimte niet is aangepast aan gebruikers van rollators, rolstoelen of scootmobielen.

Het gebruikersplatform geeft daarnaast ook aan dat het openbaar vervoer op dit moment voor hen ongeschikt is. Het is onmogelijk om met een rollator zelfstandig de bus in te stappen (en hulp wordt niet geboden), er zijn onvoldoende haltes in Helmond en 's avonds en op zondagen rijden er geen bussen. Zij gaven aan dat ook als het vervoer voor 65 plussers gratis is, zij er geen gebruik van zullen maken vanwege de genoemde beperkingen. Ook de behoefte aan woonservicediensten komt uit de interactieve sessies naar boven. Een goed bereikbare organisatie met voldoende (opgeleide)

vrijwilligers en werknemers die diensten als oppas, tuinonderhoud, schilderwerkzaamheden, maar ook simpele zaken als het vervangen van een lamp kunnen leveren, zou de zelfredzaamheid vergroten.

10.5 Ambities

In de toekomst kunnen alle Helmondse burgers, ongeacht hun leeftijd of mogelijke beperkingen, blijven wonen in hun eigen woonomgeving, waardoor het beroep op kostbare individuele zorg beperkt wordt. Hun woonomgeving biedt zo veel als mogelijk immers de zorg, de veiligheid, de gemaksdiensten en de ontmoetingsmogelijkheden, die zij wensen. Helmond zet daarom in op het ontwikkelen van woonservicegebieden¹⁴. In een woonservicegebied wonen ongeveer 10.000 mensen. Alle basisvoorzieningen zijn er aanwezig. De omvang van de basisvoorzieningen is afgestemd op de behoeften van het gebied. Eén van de basisvoorzieningen is een bereikbaar aanbod van woonservicediensten¹⁵. Andere basisvoorzieningen zijn bijvoorbeeld maaltijdvoorziening en alarmering, die wij beschouwen als “primaire diensten”. Een primaire dienst is een dienst, die een burger met een beperking nodig heeft om zelfstandig te blijven wonen. Op deze diensten is het principe van vraagfinanciering van toepassing. Voor onze financiële bijdrage aan burgers voor deze diensten zullen wij de bestaande categoriale regeling voor maaltijdservice als uitgangspunt nemen. Naast primaire onderscheiden we secundaire basisvoorzieningen (met een sociale, preventieve of signalerende functie) waarop aanbodfinanciering van toepassing is en onze eventuele financiële bijdrage via het subsidieprogramma Jeugd, Zorg en Welzijn loopt.

Daarnaast zijn er plusvoorzieningen die afgestemd zijn op de behoefte van de wijk(en) die het gebied omvat. Uiteraard zijn er inwoners, die vanwege beperkingen, meer zorg nodig hebben in hun directe omgeving. Binnen elk woonservicegebied zullen we trachten op termijn met onze partners een woonzorgzone te realiseren. Een woonzorgzone is een beperkt gebied (van ongeveer 500 meter doorsnee) waarbinnen alle voorzieningen aanwezig zijn die mensen met zwaardere beperkingen nodig hebben om te kunnen participeren¹⁶.

De Helmondse wijken zijn divers van opbouw en samenstelling. Dat is vaak een bewuste keuze geweest. We streven ernaar de sociaal-economische situatie tussen de verschillende wijken niet te veel uit elkaar te laten groeien. Om tijdig knelpunten te kunnen signaleren zullen er minimum-indicatoren bepaald worden. Ook voor wat betreft de aanwezige voorzieningen mogen er verschillen bestaan tussen de gebieden. Maar een minimum kwaliteitsniveau, inclusief toegankelijkheid en bereikbaarheid, is overal vereist. Samen met onze partners zullen wij onderzoeken waar kwaliteit, bereikbaarheid en toegankelijkheid nog onder de maat zijn. Die voorzieningen zullen het eerst aangepakt worden. In ieder geval zullen alle gemeentelijke gebouwen op termijn toegankelijk zijn voor mensen met een fysieke beperking. Wanneer dit aan de orde is, zullen we bij financiële knelpunten prioriteit geven aan investeringen in wijken met een achterstand.

10.6 Maatschappelijke effecten 2008-2011 en de bijbehorende indicatoren

10.6.1 Mensen moeten in iedere levensfase in ieder woonservicegebied zelfstandig kunnen wonen

- Het percentage ouderen en gehandicapten dat zich goed kan redden in de woonsituatie blijft tenminste gelijk ten opzichte van 2005 (nulmeting = 94%).
- In 2009 zijn inwoners tevreden over de planontwikkeling voor woonservicegebieden (nulmeting vindt dan plaats).

¹⁴ Voor een uitwerking van de concepten woonservicegebied, woonzorgzone, basisvoorzieningen en plusvoorzieningen verwijzen wij u naar bijlage 1.

¹⁵ Hierbij kan gedacht worden aan huishoudelijk werk, koken, babysitten, gezelschap houden, boodschappen doen, mee gaan winkelen, tuinonderhoud en overige klussen in en om het huis.

¹⁶ Dan gaat het om vormen van beschermd en verzorgd wonen, om 24 uurs-zorg en toezicht, om winkels en mogelijkheden voor sociale activiteiten en om een openbare ruimte en een verkeerssituatie die is ingericht op het gebruik van minder mobiele mensen.

10.6.2 Het vergroten van de bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid van openbare gebouwen en voorzieningen op stedelijk en wijkniveau voor kwetsbare groepen (in het bijzonder ouderen en gehandicapten met een fysieke beperking)

- In 2011 is het oordeel van kwetsbare burgers over de bereikbaarheid en toegankelijkheid van openbare gebouwen, openbare ruimte en voorzieningen beter dan in 2007 (nulmeting moet nog plaatsvinden).
- In 2011 is de toegankelijkheid van de gemeentelijke gebouwen aanmerkelijk verbeterd voor mensen met een fysieke beperking.
- In 2008 is een plan met investeringsprogramma voor de verbetering van deze toegankelijkheid opgesteld.

10.6.3 Voorzieningen in Helmond zijn kwalitatief goed, bereikbaar en toegankelijk

- Bewoners zijn in 2011 minstens zo tevreden over het voorzieningenniveau in de wijk als in 2007 (Rapportcijfer 2004: 6,8; bron: L&V (monitor veiligheid).
- Bewoners zijn in 2011 minstens zo bekend met activiteiten in de buurt als in 2007 (Nulmeting moet nog plaatsvinden).
- De bezettingsgraad van gesubsidieerde wijk- en buurthuizen neemt toe ten opzichte van 2006 (nulmeting = 50%).

10.7 Actieprogramma 2008

PV5	Actie	Resultaat	Looptijd	Draagt bij aan ME
1	Ontwikkelen Sociaal Maatschappelijk Infrastructuurplan (SMIP) (nieuw) - tevens een actie t.b.v. pv1.	Instrument voor programmeren van sociaal-maatschappelijke voorzieningen. Resultaat 1 ^e fase: sociale kaart + advies doorontwikkeling SMIP	November 2007- december 2008. 1 mei 2008	6.6.2, 10.6.1 en 10.6.3
2	Ontwikkelen Toekomstperspectief 2015 WWZ.	Vastgesteld referentiekader voor een basisniveau van voorzieningen op het terrein van WWZ met een prioritering in de uitvoering. Deelresultaten: 1. notitie Toekomstperspectief: a. visie op hoofdlijnen met vertaalslag naar acties vanaf 2009 via interactief proces b. inspraak, intern en extern c. besluitvorming, intern en extern 2. bijlagen bij notitie: d. voorstel over inhoud en vorm regierol gemeente, intern en extern e. Actueel overzicht met plannen en ideeën op WWZ-terrein voor de woonservicegebieden.	Januari- mei 2008 Juni 2008 September – oktober 2008 Januari – mei 2008 Januari- december 2008	10.6.1 en 10.6.3
3	Ontwikkelen subsidieplan 2009 voor diensten wonen welzijn zorg	1. Uitbreiding categoriale regeling maaltijdservice met alarmering en eventueel andere diensten als primaire diensten 2. In kader van subsidieprogramma Jeugd,	juni – september 2008 januari –	10.6.1

PV5	Actie	Resultaat	Looptijd	Draagt bij aan ME
		Zorg en Welzijn herijking SWOH product signalering als een secundaire dienst en stopzetting aanbods subsidie maaltijdvoorziening 3. Onderzoek naar toekomst AWBZ functies ondersteunende en activerende begeleiding	november 2008 juni – september 2008	
4	Opstellen investeringsplan toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid openbare gebouwen o.b.v. onderzoek	Er is een investeringsplanning voor het verbeteren van de toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid van openbare gebouwen voor mensen met een fysieke beperking.	December 2008	10.6.2
5	Uitvoeren pilot woonzorgdiensten in de wijken (relatie met actie 14/pv 4 en actie 19/pv1)	Er is een plan van aanpak voor de organisatie van woonservicediensten in de wijken.	December 2008	9.6.1, 11.6.1, 6.6.2, 8.6.1, 8.6.2

10.8 Middelen

Actie	Welke middelen?	Welke dekking?
1	Ambtelijke capaciteit	Regulier
2	Ambtelijke capaciteit en inhuur ondersteuning	Regulier en budget WWZ (voorjaarsnota 2007, thema 1 beleidsontwikkeling wijken en buurten)
3	Ambtelijke capaciteit en evt. uitbreiding subsidiëring	Regulier en Wmo-budget 2007
4	€ 7.500,-	Budget WWZ (voorjaarsnota 2007, thema 1 beleidsontwikkeling wijken en buurten)
5	PM	Wmo budget 2007 pilots en onderzoeken (€ 84.289)

11 Prestatieveld 6: Verlenen van individuele voorzieningen¹⁷ aan mensen met een beperking

11.1 Inleiding

Dit prestatieveld betreft 'het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer'. Het gaat hier om individueel aan burgers te verlenen voorzieningen, die aan de behoefte van het individu zijn aangepast¹⁸. In onze visie kan iedereen zoveel mogelijk zijn leven naar eigen inzicht vormgeven en meedoen in de samenleving. Voor een aantal burgers is dit niet vanzelfsprekend. Wij zorgen daarom voor goede algemene¹⁹ en collectieve voorzieningen en faciliteren onze burgers als zij zich inzetten voor elkaar en voor de samenleving. Naast dit alles is het nodig om een goed vangnet te hebben waardoor mensen als het nodig is ook een beroep kunnen doen op individuele voorzieningen, die afgestemd zijn op hun persoonlijke situatie.

11.2 Bestaand beleid

Sinds 1 januari 2007 kunnen alle Helmonders terecht voor informatie en advies over en het aanvragen van individuele voorzieningen (zowel Wmo als inkomensondersteunende voorzieningen) bij het gemeentelijk zorgloket de Zorgpoort. Ook andere vragen over de Wmo kunnen hier worden gesteld. Het verstrekken van individuele voorzieningen is geregeld in de Verordening maatschappelijke ondersteuning Helmond die in 2006 voor het eerst is vastgesteld. Voorzieningen kunnen bestaan uit bijvoorbeeld woonvoorzieningen, hulp bij het huishouden, (sport)rolstoelen, begeleiding bij zelfstandig wonen, dagbesteding voor ouderen, maaltijdvoorziening, sociale alarmering, vervoersvoorzieningen, klussendiensten, algemeen maatschappelijk werk of vormen van psychosociale hulpverlening. Wij hebben ervoor gekozen in 2007 en het eerste kwartaal van 2008 zoveel mogelijk de bestaande werkwijze (WVG en AWBZ) over te nemen.

11.3 Huidige situatie

Begin 2007 hebben wij een onderzoek gedaan naar het gebruik van individuele voorzieningen, met name huishoudelijke hulp. Uit dit onderzoek kwamen de volgende cijfers naar voren: Vijf procent van de Helmonders maakt gebruik van individuele voorzieningen. Hiervan maakt 18% (829 mensen) alleen gebruik van huishoudelijke hulp, 48% (2213 mensen) heeft alleen voormalige WVG-voorzieningen (woningaanpassingen, vervoersvoorziening, rolstoel of scootmobiel) en 34% (1537 mensen) heeft zowel huishoudelijke hulp als een of meer voormalige WVG-voorzieningen. Het overgrote deel van de mensen met huishoudelijke verzorging is ouder dan 65 jaar.

In de telefonische Wmo enquête van begin 2007 gaf 94% van de betrokkenen aan tevreden te zijn over de huishoudelijke zorg. Uit de Zorgzame stad enquête van eind 2005 bleek dat ruim 75% tevreden is over de dienstverlening van ons zorgloket.

11.4 Inzichten uit het voortraject

Ook het gebruikerspanel gaf aan over het algemeen erg tevreden te zijn. Wel zijn er allerlei suggesties voor een nog betere dienstverlening. Daarvan hebben wij een aantal al in onze uitvoering verwerkt. Zo wordt het persoonsgebonden budget (PGB) gelijk getrokken met 100% van het tarief voor huishoudelijke verzorging 1. Ook hebben wij bij de aanbesteding met onze zorgaanbieders afgesproken dat PGB-houders voor een gelijk tarief bij hen terecht kunnen.

¹⁷ Het gaat hierbij om hulpmiddelen waarvoor een burger geïndiceerd wordt en die maatschappelijke participatie mogelijk maken dan wel bevorderen, zoals voorzieningen voor vervoer, wonen, rolstoelen, scootmobielen en hulp bij de huishouding.

¹⁸ Dat individuele gebruikskarakter van de voorziening betekent niet dat het verlenen van die voorziening niet collectief vormgegeven kan worden. Denk bijvoorbeeld aan het vervoer van gehandicapten door middel van collectief vervoer, waarop men individueel een beroep kan doen.

¹⁹ Hiermee wordt een voorzieningenpakket bedoeld waarvan alle burgers of een bepaalde doelgroep gebruik kunnen maken. Denk bijvoorbeeld aan sociaal-culturele activiteiten, informele zorg, klussendiensten, sportfaciliteiten, collectief doelgroepenvervoer. Ook kunt u denken aan voorzieningen die niet rechtstreeks onder de Wmo vallen, zoals levensloopbestendige woningen, vrijstelling van gemeentelijke belastingen en andere inkomensondersteunende regelingen en rolstoeltoegankelijke gebouwen.

Een eigen bijdrage naar draagkracht voor voorzieningen als een scootmobiel kan op een groot draagvlak rekenen. Een telefonische indicatiestelling kan wel als de situatie heel eenvoudig is en een toekenning volgt, maar anders is het persoonlijk bekijken van de situatie thuis een beter idee. Dit laatste wordt bevestigd in interactieve sessies met cliëntorganisaties en professionals. Ook geeft men daar aan dat de mantelzorger betrokken moet worden bij de indicatiestelling. Het is sowieso een idee om ook voor mantelzorgers een intakegesprek mogelijk te maken, ook als degene die zij verzorgen nog geen gebruik maakt van Wmo producten. Dan is een vroegtijdige integrale advisering mogelijk, zonder dat er persé aanspraak gemaakt wordt op individuele voorzieningen. Een belangrijk signaal is ook dat als mantelzorgers zich wenden tot de Zorgpoort zij vaak al overbelast zijn. Zij hebben dan dringend behoefte aan ondersteuning. Een juiste bejegening van deze mensen is erg belangrijk om het gevoel van ondersteuning te geven. Een opleidingstraject voor loketmedewerkers (zowel van het gemeentelijk loket als van de partners in het loketnetwerk) vindt men belangrijk. Bij zowel de voorbereiding als de opleiding zelf zouden gebruikers en mantelzorgers betrokken moeten worden.

Een ander punt van zorg is het ondergebruik van zorg door allochtonen van niet-westerse achtergrond. Uit ons onderzoek naar het gebruik van huishoudelijke verzorging in Helmond (2007) blijkt dat 1,9% van senioren met Marokkaanse of Turkse achtergrond een indicatie heeft voor huishoudelijke verzorging, tegen 16,1% van allochtone senioren afkomstig uit EU-landen en 18,4% bij senioren met autochtone achtergrond.

11.5 Ambities

Het is onze ambitie dat Helmonders zolang mogelijk in staat zijn zelfstandig te blijven functioneren en te participeren. Dit moet ook gelden voor burgers die een beperking ondervinden. Om te realiseren dat burgers van Helmond op een voor hen zo klantvriendelijk mogelijke wijze effectief van deze voorzieningen gebruik kunnen maken, wordt op maat, naar behoefte, passend en zo goedkoop mogelijk de toegang tot algemene en individuele voorzieningen geregeld. Burgers vinden het van belang om te kunnen blijven rekenen op goede, betaalbare en toegankelijke voorzieningen. Door de burger te adviseren kan deze binnen bepaalde grenzen zelf keuzes maken.

Helmond heeft binnen de kaders van de Wmo, ruimte om zelf voorwaarden en criteria te formuleren (wie heeft wanneer toegang tot welke voorziening), waarbij wij de keuze maken dat de behoefte van de burger leidend is. Daarbij willen wij het empowerment²⁰ van de burger versterken. We zetten nog meer in op integrale advisering, vereenvoudiging van indicatiestelling en stellen indicaties alleen als dat nodig is. Daarom onderzoeken wij op dit moment of wij voor bepaalde doelgroepen de indicatiestelling verder kunnen minimaliseren of zelfs afschaffen. Indicatiestelling vindt dan alleen nog plaats op verzoek van de burger of wanneer er redenen zijn om te twifelen aan de effectiviteit van de ingezette voorziening. We willen in de toekomst samen met de burger kijken naar zijn of haar situatie en op basis daarvan een integraal advies geven. Ook gaan we na of we door het inzetten van een huisbezoekende professional nog beter vorm kunnen geven aan het integraal bekijken van de problematiek, cliënt- en mantelzorgondersteuning en het beter afstemmen van informele en professionele zorg.

Tegemoetkomend aan de input van burgers, stellen wij voor om het PGB voor huishoudelijke verzorging vast te stellen op 100% van het (maximum) tarief dat wij betalen aan onze zorgaanbieders voor huishoudelijke verzorging 1. Bovendien hebben wij met onze zorgaanbieders afgesproken dat PGB-houders voor hetzelfde tarief als de gemeente zorg kunnen afnemen. Wij zullen de komende tijd samen met partners in de stad een gecoördineerd aanbod van toegankelijke woonservicediensten organiseren. Met woningcorporaties wordt bovendien gewerkt aan een gemeenschappelijke 'opplusregeling' van (huur)woningen voor ouderen. Ook bezien we of de inkomensgrens voor Collectief Vraagafhankelijk Vervoer kan worden afgeschaft. Tot slot bekijken wij in hoeverre scootmobielpools voor bijvoorbeeld verzorgingshuizen een kostenbesparing kunnen opleveren zonder in te boeten op de dienstverlening aan de burger.

Rekening houdend met de wettelijke kaders en de beperkingen van de beschikbare Wmo-middelen, moet het aanbod van de Wmo-voorzieningen in ieder geval ten goede te komen aan die burgers voor

²⁰ Het doel van empowerment is mensen in staat stellen het leven in eigen hand te nemen, zonder afhankelijkheden te creëren. Het resultaat is dat ze zelf die verantwoordelijkheid voor het eigen leven nemen, uitgaand van hun individuele mogelijkheden.

wie de voorzieningen noodzakelijk zijn om te kunnen deelnemen aan de samenleving. Bij de verstrekking van voorzieningen wordt uitgegaan van 'maatschappelijk bewustzijn' van de burger waarbij de kostprijs van voorzieningen transparant is en voor alle voorzieningen een vastgestelde prijs wordt betaald. Omdat het wettelijk nog niet toegestaan is om af te wijken van de eigen bijdrage systematiek, zullen wij deze voorlopig blijven hanteren. De eigen bijdrage systematiek die we nu toepassen voor huishoudelijke verzorging zal verbreed worden naar andere individuele voorzieningen, met uitzondering van de rolstoel. De opbrengst van deze verbreding, waarbij rekening gehouden wordt met de draagkracht van de burger, kan ingezet worden voor het verbeteren van het aanbod van algemene, collectieve en individuele voorzieningen en voor preventie activiteiten.

Omdat binnenkort ook de aftrekmogelijkheid van buitengewone uitgaven naar de gemeente gedecentraliseerd wordt en de mogelijkheden voor het verstrekken van categoriale bijzondere bijstand worden uitgebreid, blijft het interessant om te onderzoeken of er een alternatief financieringssysteem mogelijk is. Bij zo'n alternatief is het uitgangspunt dat de burger zelf een vaste prijs betaalt voor voorzieningen en dat een draagkrachtrepatrie plaatsvindt als dit nodig is. Een burger die zelf betaalt heeft immers ook meer mogelijkheden om zelf te bepalen van welke voorzieningen hij of zij gebruik wil maken. De consequenties van zo'n alternatief financieringssysteem voor (groepen) burgers en voor onze begroting zullen in kaart gebracht moeten worden.

11.6 Maatschappelijke effecten 2008-2011 en de bijbehorende indicatoren

11.6.1 Er is een goed aanbod van individuele voorzieningen, dat kwetsbare burgers in staat stelt te participeren

- Kwetsbare burgers zijn tevreden over de verstrekking van Wmo voorzieningen en de dienstverlening er omheen (de verkrijgswijze). Huishoudelijke verzorging (94%, nulmeting 2007)
- Kwetsbare burgers geven aan beter te kunnen participeren vanwege de verkregen voorzieningen (nulmeting moet nog worden uitgevoerd).
- Het aandeel burgers dat aangeeft zelfstandig te kunnen blijven wonen door de gekozen voorzieningen neemt toe.

11.7 Actieprogramma 2008

PV6	Actie	Resultaat	Looptijd	Draagt bij aan ME
1	Onderzoeken mogelijkheden afschaffen van indicatiestelling voor: • HV voor ouderen (70 of 75 jr en ouder) • Rolstoelen (nieuw) - tevens een actie t.b.v. pv3.	Advies over beleidswijziging indicatiestelling HV voor ouderen en voor rolstoelen.	December 2007 / december 2008	11.6.1, 8.6.2
2	Onderzoeken mogelijkheden voor vereenvoudiging en verruiming indicatie voor CVV vervoer voor doelgroepen (nieuw) - tevens een actie t.b.v. pv3.	Advies over mogelijke beleidswijziging afschaffing inkomensgrens en maximaal zone-aantal voor CVV vervoer voor doelgroepen.	Tweede kwartaal 2008	11.6.1, 8.6.2
3	Invoeren eigen bijdrage naar draagkracht voor alle individuele voorzieningen m.u.v. rolstoelen (nieuw)	Advies over invoering (aangepaste) eigen bijdrage systematiek voor individuele Wmo voorzieningen, met aandacht voor de laagste inkomensgroepen. Dit advies is verwerkt in de Wmo-verordening, Besluit nadere regels, beleidsregels, diverse tekstproducten en in de communicatie.	Oktober 2007 - juli 2008	11.6.1

PV6	Actie	Resultaat	Looptijd	Draagt bij aan ME
4	Invoeren van PGB op basis van 100% van het HV 1 tarief (nieuw)	Uitvoering gewijzigde PGB vaststelling op basis van 100% van het HV 1 tarief met aanpassing Wmo-verordening, Besluit nadere regels, en beleidsregels, diverse tekstproducten, communicatie in media.	Oktober 2007 - april 2008	11.6.1
5	Uitvoeren pilot intensivering huisbezoeken door de Zorgpoort (nieuw) - tevens een actie t.b.v. pv3 en 4.	Advies over wenselijkheid en haalbaarheid voortzetting intensivering huisbezoeken door consultants van de Zorgpoort voor indicatiestelling. Er is een protocol ontwikkeld voor het betrekken van de mantelzorger bij de indicatie/advisering.	Januari - december 2008	8.6.2, 9.6.1, 11.6.1
6	Verder versterken van de brede en integrale werkwijze van de Zorgpoort (intensivering).	Er is een nieuwe werkprocesbeschrijving voor de intake van de consultants van de Zorgpoort die aansluit bij de brede adviesrol die de Zorgpoort gaat vervullen. Hierin zijn ook de protocollen van de pilots verwerkt.	September - december 2008	11.6.1, 8.6.1, 8.6.2
7	Uitvoeren klanttevredenheids-onderzoek onder de cliënten van de Zorgpoort (nieuw) - tevens een actie t.b.v. pv3.	Onderzoeksrapport over de klanttevredenheid cliënten Zorgpoort	Augustus – november 2008	8.6.1, 11.6.1
8	Verbreden doelgroep voor collectief aanvullende verzekering met 'overige minima' en implementeren van deze inkomensondersteunende regeling voor de brede doelgroep (intensivering) - tevens een actie t.b.v. pv1.	Er is een aangepaste inkomensondersteunende regeling van collectief aanvullende verzekering met als (uitgebreide) doelgroep: alle minima met een inkomen tot 110% van de bijstandsnorm. Dit om onderbenutting te voorkomen.	Augustus 2007 tot april 2008	6.6.2 d, e, 11.6.1
9	Opstellen en implementatie incidentele inkomensondersteunende minimaregeling 'no claimcompensatie en tegemoetkoming voor schoolkosten' (intensivering) - tevens een actie t.b.v. pv1.	Er is een incidentele inkomensondersteunende regeling uitgevoerd ter verbetering van de inkomenspositie Helmondse minima voor de doelgroepen chronisch zieken, gehandicapten en ouderen en huishoudens met schoolgaande kinderen (12-17 jaar)	December 2007 tot juli 2008	6.6.2 d, e, 11.6.1
10	Op peil houden verstrekkingen van individuele voorzieningen (bestaand).	Er worden individuele voorzieningen verstrekt aan burgers die dit nodig hebben.	Hele jaar	11.6.1
11	Organiseren van twee gebruikerspanels met cliënten van de Zorgpoort (nieuw)	Er hebben twee gebruikerspanels plaats gevonden met als opbrengst input voor de dienstverlening van de Zorgpoort en het brede Wmo-beleid.	Voorjaar en najaar 2008	10.6.1, 7.6.1, 7.6.2 Participatie doelstelling
12	Organiseren van expertmeeting met zorgvragers en mantelzorgers en professionals (nieuw)	Er heeft een expertmeeting plaats gevonden met input voor verbetering uitvoering en ontwikkeling Wmo-beleid.	Januari -juni 2008	9.6.1, 8.6.1, 8.6.2, 11.6.1 Participatie doelstelling

11.8 Middelen

Actie	Hoeveel middelen?	Welke dekking?
1	Ambtelijke capaciteit O&S	Regulier
2	€ 15.000,- in te huren capaciteit bij O&S	Wmo-budget 2007 pilots en onderzoeken
3	Regulier	Wmo-budget-HV
4	Regulier	Wmo-budget-HV
5	€ 54.000,-	Wmo-budget 2007
6	Ambtelijke capaciteit	Regulier
7	Ambtelijke capaciteit	Regulier
8	€ 93.603,-	Budget bijzondere bijstand, Budget Chronisch Zieken, Gehandicapten en Ouderen
9	€ 266.246,-	Dams middelen en budget bijzondere bijstand
10	€ 4.605.676,- (voorzieningen) € 3.729.495,- (HV1) € 2.711.368,- (HV2)	Wmo-budget HV en voormalige WVG-middelen (algemene middelen)
11	€ 1650,-	Wmo-budget
12	€ 825,-	Wmo-budget

12 Prestatieveld 7: Maatschappelijke opvang²¹

12.1 Inleiding

“Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd” heeft betrekking op kwetsbare burgers met een huisvestingsprobleem. Het betreft ondersteuning van burgers zonder huisvesting (dak- en thuislozen) of waarbij zelfstandige huisvesting in gevaar is. Hieraan kunnen verschillende omstandigheden ten grondslag liggen, zoals problematische schulden, een detentieverleden, woonoverlast of huiselijk geweld. Deze omstandigheden hebben veelal achterliggende oorzaken. Daarbij kan gedacht worden aan een gebrek aan psychische of psychiatrische problemen, verslavingen, beperkte woonvaardigheden of – bij huiselijk geweld – slachtofferschap. Veelal is sprake van een combinatie van deze oorzaken.

12.2 Bestaand beleid

Voor de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en huiselijk geweld is vigerend meerjaren beleid beschikbaar. De gemeenteraad stelde in dit verband begin 2006 de nota Maatschappelijke Opvang, Vrouwenopvang en Verslavingsbeleid 2005-2009 vast. De beleidsuitvoering leggen we jaarlijks vast in het Subsidieprogramma Jeugd, Zorg en Welzijn. De beleidsnota vormt ook de komende twee jaren het uitgangspunt voor het prestatieveld 7. In 2009 stellen we een beleidsvoorstel op voor de overbruggingsperiode 2010-2011. Vervolgens sluiten we aan bij de vierjaren cyclus rond de Wmo beleidsnota.

Daarnaast stellen we eind 2007 het zogenoemde Stedelijk Kompas op. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de G27 hiertoe uitgenodigd. Met het Stedelijk Kompas wordt gestreefd naar een intensivering van de aanpak van dak- en thuisloosheid. Regievoering door de gemeenten en individuele trajecten voor de meest kwetsbare burgers vormen de kernpunten van het Stedelijk kompas. De financiering ervan gebeurt naast gemeentelijke middelen voor een belangrijk deel met inzet van AWBZ-middelen. We hebben de ambitie vanaf halverwege 2007 te starten met de ontwikkeling van een Stedelijk kompas voor onze regio en dit in ieder geval voor 1 april 2008 aan het ministerie van VWS voor te leggen. Het kompas wordt in samenwerking met de regio, zorginstellingen en andere betrokken organisaties ontwikkeld.

12.3 Huidige situatie

Op het terrein van de maatschappelijke opvang worden in Helmond en regio activiteiten ingezet gericht op preventie, zorg en herstel²². De laatste jaren is binnen de maatschappelijke opvang meer accent komen te liggen op preventie en herstel. Doel hiervan is mensen (weer) zelfstandig te laten participeren in de samenleving. Deze verschuiving is mede ingegeven door een toenemende druk op de opvang. Het aanbod van maatschappelijke opvang wordt gefinancierd uit meerdere budgetten, waaronder middelen van(uit) het Grotestedenbeleid van de gemeente, uit het gemeentefonds, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en van woningcorporaties.

In 2006 ontvingen in totaal 512 burgers uit de Peellandregio preventieve woonbegeleiding. Deze vorm van woonbegeleiding is erop gericht om afhankelijkheid van de maatschappelijke opvang tegen te gaan. De inzet richt zich op voorkoming van een huisuitzetting vanwege schulden door het bieden van inkomensbeheer en bemiddeling bij de schuldhulpverlening, een training van woonvaardigheden en dergelijke. Een van de vormen van preventieve woonbegeleiding is het project Vroegtijdige Interventie Probleemhuurders dat Stichting Maatschappelijke Opvang samen met woningcorporaties uitvoert. De maatschappelijke opvang omvat tevens zorgvoorzieningen die gezien kunnen worden als een vangnetfunctie. Het gaat om diverse woonvormen waaronder de reguliere dak- en thuislozenopvang, de vrouwenopvang, een opvang voor zwerfjongeren, het passantenverblijf, de crisisopvang, de nachtopvang voor verslaafden en het sociaal pension. In 2006 werden er in totaal 580 personen uit de

²¹ Of het ambitieniveau dat geschetst wordt in dit prestatieveld haalbaar is, is afhankelijk van de discussie met het rijk over de bijzondere doeluitkering sociale integratie en veiligheid in het kader van het Grotestedenbeleid (GSB) en de continuering van middelen na 2009 als het GSB afloopt.

²² De gegevens zijn afkomstig uit het jaarverslag 2006 van Stichting Maatschappelijke Opvang.

Peellandregio opgevangen, waarbij het zowel tijdelijke als meer langdurige opvang betrof. De gemiddelde verblijfsduur in de opvang was ongeveer 70 dagen.

Van aanbod gericht op herstel werd door 192 personen gebruik gemaakt. Het gaat dan bijvoorbeeld om een Training Zelfstandig Wonen voor (ex)dak- en thuislozen, woonbegeleiding van ex-verslaafden en woonbegeleiding van zwerfjongeren in Kamers met Kansen.

Tot slot kunnen de resultaten op het terrein van huiselijk geweld in 2006 als volgt weergegeven worden. Het aantal aanmeldingen bij het Meldpunt Stop huiselijk geweld in Helmond en regio was 284. Slachtoffers worden met name doorverwezen naar ambulante GGz, maatschappelijke opvang en jeugdhulpverlening. De recidive van afgesloten begeleidingen is momenteel 13%.

12.4 Ambities

In de visie van Helmond wonen kwetsbare burgers zo zelfstandig mogelijk (geschikt wonen), eventueel met ondersteuning (zoals woonbegeleiding). Als kwetsbare burgers (tijdelijk) niet in staat zijn om zelfstandig te wonen bieden we opvang aan (vangnet). Kwetsbare burgers krijgen zoveel mogelijk de kans om in de eigen woonomgeving te blijven wonen. Het ondersteuningsaanbod en de maatschappelijke opvang kenmerkt zich door maatwerk. Er wordt rekening gehouden met de woonwensen en de woonvaardigheden van deze burgers. Daarnaast is aandacht voor het (verder) ontwikkelen (empowerment) van deze vaardigheden.

We streven ernaar dat ook kwetsbare burgers een optimale eigen verantwoordelijkheid over het leven kunnen nemen. Individuele ondersteuning die aansluit bij de wensen en vaardigheden van deze burgers moet hiervoor de randvoorwaarden creëren. Gedacht kan worden aan de training van (woon)vaardigheden, een opleiding of het verrichten van vrijwilligerswerk, (gesubsidieerd) betaald werk of een andere vorm van dagbesteding.

Preventie en signalering van huiselijk geweld heeft een hoge prioriteit. Preventie is met name van belang voor kinderen die met huiselijk geweld geconfronteerd zijn. Onze zorg gaat uit naar zowel daders als slachtoffers. We streven ernaar beide groepen te bereiken en ondersteuning aan te bieden gericht op het stoppen van het geweld, hervinden van een stabiele woonsituatie en verbeteren van het niveau van zorg en welzijn.

12.5 Maatschappelijke effecten 2008-2011 en de bijbehorende indicatoren

12.5.1 Voorkomen van de behoefte of noodzaak aan ondersteuning vanuit de maatschappelijke opvang (preventie)

- Het percentage mensen dat na afronding van de woonbegeleiding zelfstandig blijft wonen blijft in de periode 2008-2011 minimaal gelijk (nulmeting 2006 is 88% n=308).

12.5.2 Het optimaliseren van de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang (opvang en herstel)

- De gemiddelde verblijfsduur in de maatschappelijke opvang (24uursvoorzieningen) neemt in de periode tot 2010 af tot 55 dagen en daarna niet verder toe.
- In de periode 2008-2011 is er voor alle cliënten uit de residentiële maatschappelijke opvang ondersteuning beschikbaar voor deelname aan de samenleving, door bijvoorbeeld (onbetaald) werk, scholing of dagbesteding.
- De cliënttevredenheid van burgers in de maatschappelijke opvang is in de periode 2008-2011 minimaal gehandhaafd (nulmeting rapportcijfer 7,5).

12.5.3 Het optimaliseren van de ondersteuning van daders en slachtoffers van huiselijk geweld

- Alle daders en slachtoffers van huiselijk geweld hebben in 2011 toegang tot ondersteuning.
- Het aantal slachtoffers van huiselijk geweld vermindert.
- Het percentage recidive van huiselijk geweld neemt in de periode 2008-2011 niet toe (nulmeting recidive 2006 is 13%).

12.6 Actieprogramma 2008

PV7	Actie	Resultaat	Looptijd	Draagt bij aan ME
1	Ontwikkelen Stedelijk Kompas: bouwstenen zijn OGGZ-monitor, OGGZ-beleid, Lacunes in de zorg en afstemming met zorgkantoor (nieuw) - tevens een actie t.b.v. pv8 en 9.	Plan van aanpak voor bestrijding dak- en thuisloosheid in onze regio.	Eind maart 2008	11.5.2, 11.6.2, 13.5.2
2	Op peil houden en monitoren van maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid (bestaand) - tevens een actie t.b.v. pv9.	Er is jaarlijks 5% meer doorstroming in de maatschappelijke opvang.	Hele jaar	11.5.2, 11.5.3, 13.5.2
3	Op peil houden van voldoende opvangcapaciteit voor vrouwen (bestaand)	Er zijn 24 opvangplaatsen voor vrouwen	Hele jaar	11.5.1
4	Uitbreiding Kamers met Kansen, woonvoorziening met ondersteuning voor zwerfjongeren (intensivering)	Er zijn 12 (i.p.v. 9) opvangplaatsen met ondersteuning voor zwerfjongeren, wat de kans vergroot dat deze jongeren op termijn zelfstandig kunnen wonen.	Hele jaar	11.5.1
5	Organiseren van expertmeeting met professionals en mensen uit de verschillende doelgroepen van de pv7, 8 en 9, t.b.v. integraal beleid waarbij zorgvraag en aanbod op elkaar aansluiten (nieuw) - tevens een actie t.b.v. pv8 en 9.	Er is een expertmeeting georganiseerd met als resultaat input voor aanscherping van beleid en uitvoering op de prestatievelden 7, 8 en 9.	januari –juni 2008	Participatie doelstelling

12.7 Middelen

Actie	Hoeveel middelen?	Welke dekking?
1	€ 10.000,-	Budget OGGZ-initiatieven
2	€ 2.462.990,-	Subsidieprogramma Jeugd, Zorg, Welzijn en Sport 2008
3	€ 413.000,-	Subsidieprogramma Jeugd, Zorg, Welzijn en Sport 2008
4	Zie uitvoering contract Maatschappelijke opvang Subsidieprogramma Jeugd, Zorg, Welzijn en Sport 2008	Subsidieprogramma Jeugd, Zorg, Welzijn en Sport 2008
5	€ 825,-	Wmo-budget

13 Prestatieveld 8: het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)²³

13.1 Inleiding

Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) richt zich op het bieden van hulp aan mensen die te maken hebben met een combinatie van problemen en niet zelf om hulp vragen of zorgverlening weigeren. Deze groep typeren we als zorgwekkende zorgmijders. Achterliggende problemen zijn bijvoorbeeld verslavingen, psychiatrische of psychische ziektebeelden, sociaal isolement, geweld en/of gebrek aan competenties. Deze problemen komen bovendien veelal in combinatie met elkaar voor. Door de ervaren problematiek zijn deze burgers vaak minder zelfredzaam en ondervinden meer moeilijkheden om vorm te geven aan de eigen verantwoordelijkheid. De doelgroep van de OGGz is als het ware de regie over het eigen leven (deels) kwijtgeraakt.

De OGGz is niet los te zien van de GGz. Gemeenten hebben ook een taak gekregen op het bredere terrein van de GGz. Vanaf 2007 en met de komst van de Wmo ontvangen gemeenten hiervoor bovendien verschillende middelen.

13.2 Bestaand beleid

Tot nog toe was openbare geestelijke gezondheidszorg geen verantwoordelijkheid van de gemeente. Wij hebben daarom ook nog geen bestaand beleid op dit gebied. Wel is de gemeentelijke bemoeienis op dit beleidsveld in 2007 toegenomen, door de decentralisering van AWBZ-middelen op het terrein van de OGGz. Wij zagen 2007 als een overgangsjaar, waarin de subsidiëring van activiteiten die het zorgkantoor in 2006 inkocht, zoveel als mogelijk werden overgenomen. Deze nota vormt het beleidskader op basis waarvan eind 2007 de uiteindelijke beleidsnota voor de OGGz wordt opgesteld. Op basis van deze nota en de ervaringen met lopende activiteiten leggen we u een bestedingsvoorstel voor van activiteiten voor 2008. Het te ontwikkelen beleid nemen we ook op in het Stedelijk Kompas.

13.3 Huidige situatie

Op het terrein van de GGz en OGGz worden vanuit verschillende financieringsbronnen activiteiten ingezet²⁴. Deze zijn gericht op de domeinen preventie, genezing, vermaatschappelijking, bemoeizorg en zelfhulp. De GGZ-instelling wordt met name vanuit de AWBZ en Zorgverzekeringswet bekostigd. Met deze middelen bieden ze onder meer zorg en geïndiceerde preventie aan. In 2006 ontvingen in regio Helmond 8.214 personen hieruit begeleiding. Daarnaast ontvangen (centrum)gemeenten middelen vanuit de subsidieregelingen Collectieve preventie GGz, Zorgvernieuwingprojecten GGz en Initiatieven OGGz, die voorheen naar het Zorgkantoor gingen. De GGZ-instelling biedt hiervan zowel collectieve preventie ter voorkoming van geestelijke problematiek, zoals depressies en burnout.

Vanuit de subsidieregeling initiatieven OGGz bekostigen we onder meer bemoeizorg. Het Bemoeizorgteam richt zich op 'zorgwekkende zorgmijders met een vaak chronische, psychiatrische problematiek'. In 2006 werden er 161 nieuwe signalen bij het bemoeizorgteam aangemeld. In totaal waren er 414 mensen in begeleiding, waarvan de helft in Helmond en de anderen in de regiogemeenten. De voornaamste problematiek betrof verslaving, buurtproblemen of psychiatrische problematiek. De zorgvernieuwing richt zich op cliëntparticipatie door een maatjesproject en informatievoorziening over geestesziekten door cliënten. Tot slot zijn in onze gemeente verschillende zelfhulpgroepen actief die ondersteund en gefaciliteerd worden door Stichting Zelfhulpnetwerk en lotgenotengroepen vanuit de GGD.

13.4 Inzichten uit het voortraject

Uit de interactieve sessies kwam naar voren dat de doelgroep die veelal bij de OGGz wordt genoemd, namelijk overlast veroorzakende zorgwekkende zorgmijders, eigenlijk te beperkt is. Veel mensen ondervinden immers belemmeringen om deel te nemen aan de samenleving doordat ze vanwege psychische of psychosociale problemen in een sociaal isolement verkeren. Ook deze mensen zouden bereikt moeten worden. Ze melden zich meestal niet vanzelf, omdat ze niet altijd beseffen dat ze een probleem hebben. Voorlichting rondom de problematieken is daarom van belang. Ook preventie is erg belangrijk: daarmee wordt voorkomen dat mensen in een sociaal isolement raken.

²³ Met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.

²⁴ Gegevens afkomstig uit 'Informatie GGZ Oost Brabant regio Helmond, eind 2006.

13.5 Ambities

We kiezen ervoor om de OGGz breed op te vatten. Onder zorgwekkende zorgmijders scharen we niet alleen *overlast*gevende burgers, maar ook burgers die geen overlast veroorzaken en waarbij de geestelijke gezondheid en het welzijn door psychische of psychosociale problemen ernstig in gevaar is. Het gaat dan veelal om mensen in een sociaal isolement die de weg naar de hulpverlening (nog) niet vinden.

Onze uitgangspunten zijn het zoveel mogelijk voorkomen van een verergering van psychische problematiek, vroegtijdige signalering van zorgwekkende zorgmijders en toeleiding van deze burgers naar voorliggende zorgvoorzieningen zoals de GGZ-instelling en verslavingszorg.

We beogen te voorkomen dat kwetsbare burgers met psychosociale of psychiatrische problemen (verder) afglijden. Collectieve preventie moet erin bijdragen dat meer bekendheid gegeven wordt aan de problematiek en de beschikbare zorg- en ondersteuningsmogelijkheden voor deze groepen. We beogen dat signalen van zorgmijders eerder zichtbaar worden en dat de drempel tot de hulpverlening afneemt. Bij het bieden van informatie aan risicogroepen spelen cliënten zelf een belangrijke rol.

De inzet van bemoeizorg is gewenst om een adequate toeleiding naar voorliggende voorzieningen tot stand te brengen. Door zorgwekkende zorgmijders eerder te wijzen op mogelijkheden van hulpverlening voorkomen we dat ze (verder) marginaliseren. Een verbetering van de toeleiding komt daarnaast tot stand door voorlichting aan intermediairs, waaronder laagdrempelige professionals zoals huisartsen, de thuiszorg, onderwijzers en mantelzorgers.

We streven naar een sluitende zorgketen en voeren regie op de bewaking van witte vlekken in het zorgaanbod. De samenwerking en afstemming tussen de diverse dienstverleners en toeleiders is hierbij van groot belang. We wensen de huidige voorzieningenstructuur zoveel mogelijk te verbeteren en indien nodig uit te breiden.

Zelfhulp en lotgenotencontact heeft in onze ogen een toegevoegde waarde. Het draagt bij aan de herkenning van en omgang met GGz-problematiek en biedt kansen tot maatschappelijke participatie van onze burgers. Het is niet enkel aanvullend op het geïndiceerde zorgaanbod, maar heeft daarnaast een intrinsieke waarde. Zelfhulp biedt informatie aan kwetsbare burgers die nog niet met zorginstellingen in aanraking zijn gekomen en speelt indien gewenst een rol in de toeleiding naar deze zorg. We streven ernaar dat het zelfhulpaanbod in kwalitatieve en kwantitatieve zin aansluit bij de regionale behoefte en dat zelfhulpgroepen voldoende worden gefaciliteerd om de werkzaamheden uit te voeren.

Zorgwekkende zorgmijders krijgen de kans om een zo volwaardig mogelijk onderdeel van de woonomgeving en de stad uit te maken. Dit impliceert enerzijds mogelijkheden voor deze kwetsbare burgers om in de samenleving te integreren. Maatschappelijke activiteiten, zoals (vrijwilligers)werk, sport, scholing en recreatieve activiteiten dragen hiertoe bij. We zien hier een rol weggelegd voor de bredere sociaal-maatschappelijke infrastructuur, waaronder de zorginstellingen, zelfhulpgroepen en het welzijnswerk. Het gaat hierbij echter om een wederzijds proces, waarbij ook de samenleving zich ontvankelijk voor deze groep moet tonen. We streven ernaar een negatieve beeldvorming tegen te gaan. Het gedrag van zorgwekkende zorgmijders kan als overlastgevend ervaren worden. We wensen tot slot deze ervaren overlast te verminderen. We zijn van mening dat een betere integratie daaraan een belangrijke bijdrage levert.

13.6 Maatschappelijke effecten 2008-2011 en de bijbehorende indicatoren

13.6.1 Het verbeteren van de preventie van GGz-problematiek

- Het aantal risicogroepen (familiaire belasting GGz-problemen, traumatische gebeurtenissen, geringe sociale contacten) en intermediairs dat voorlichting over de GGz ontvangt, neemt in de periode 2008-2012 toe (gegevens voor nulmeting vooralsnog niet beschikbaar).

13.6.2 Het bevorderen van de openbare geestelijke gezondheidszorg

- In de periode 2008-2011 is er zorgaanbod (bemoeizorg) beschikbaar gericht op vroegtijdige signalering en toeleiding van zorgwekkende zorgmijders naar voorliggende voorzieningen, zoals GGZ, verslavingszorg en maatschappelijke opvang
- Het bereik van de bemoeizorg neemt in de periode 2008-2011 toe (nulmeting 2006 is 161 nieuwe meldingen).

13.7 Actieprogramma 2008

PV8	Actie	Resultaat	Looptijd	Draagt bij aan ME
1	Verbeteren preventie GGZ (uitvoering OGGZ-nota) (nieuw)	Afname nader te bepalen preventie activiteiten GGZ voor risicogroepen.	Hele jaar	13.6.1
2	Intensiveren en verbreden doelgroep bemoeizorg (eenzaamheid) (uitvoering OGGZ-nota) (nieuw) - tevens een actie t.b.v. pv1.	Er vindt signalering plaats van zorgwekkende zorgmijders en naar achterliggende zorg door de Bemoeizorg	Hele jaar	13.6.2, 6.6.2. d, e.
3	Faciliteren van centrale ondersteuning voor zelfhulpgroepen en lotgenotencontact (uitvoering OGGZ-nota) (nieuw)	Er is centrale ondersteuning beschikbaar voor initiatieven voor zelfhulp en lotgenotencontact	Hele jaar	13.6.2, 6.6.2 a, b
4	Bevorderen van volwaardige deelname aan samenleving door OGGZ-doelgroep (uitvoering OGGZ-nota). (nieuw) - tevens een actie t.b.v. pv5.	Vriendendienst en Informatiewinkel zijn beschikbaar voor en worden gebruikt door de doelgroep van de OGGZ	Heel 2008	13.6.2, 6.6.2d
5	Uitvoering motie Witte Tornado	Leefbare woningen van zorgwekkende zorgmijders zodat de zorgtrajecten meer kans van slagen hebben.	1 ^e kwartaal 2008	13.6.2

13.8 Middelen

Actie	Welke middelen?	Welke dekking?
1	€ 52.600,-	Wmo budget overig
2	PM Afhankelijk van keuze scenario door raad	Budget Initiatieven OGGZ (GSB III)
3	PM Afhankelijk van keuze scenario door raad	Wmo budget
4	PM Afhankelijk van keuze scenario door raad	Wmo-budget
5	€ 50.000,-	Reserve Preventie Welzijn

14 Prestatieveld 9: het bevorderen van verslavingsbeleid

14.1 Inleiding

Het prestatieveld bevorderen van verslavingsbeleid betreft het beleid rond de preventie, zorg en nazorg van verslaafden²⁵. Verslaving kent echter vele gezichten. Naast verslavende genotsmiddelen zoals alcohol, roken en drugs bestaan er gedragsverslavingen zoals bijvoorbeeld aan internet, computer- en gokspellen.

De gezondheidsbeleving en het welzijn van verslaafden zijn niet altijd in het geding. Dit is sterk afhankelijk van het soort verslaving en de sociaal-maatschappelijke omstandigheden van de verslaafde. Verslavingen leiden veelal tot marginalisering als naast de verslaving andere problemen spelen, zoals een sociaal isolement, werkloosheid, schulden, een echtscheiding, ervaren psychische of psychiatrische problematiek of een combinatie van deze problemen.

14.2 Bestaand beleid

Evenals op het terrein van de maatschappelijke opvang is voor de verslavingszorg al beleid ontwikkeld. De gemeenteraad stelde dit beleid begin 2006 vast met de nota Maatschappelijke Opvang, Vrouwenopvang en Verslavingsbeleid 2005-2009. Deze beleidsnota vormt ook de komende twee jaren het uitgangspunt voor de prestatieveld 9. In 2009 stellen we een beleidsvoorstel op voor de overbruggingsperiode 2010 en 2011. Vervolgens sluiten we aan bij de vierjaren cyclus rond de Wmo beleidsnota. Het bestaande verslavingsbeleid nemen we mee in de ontwikkeling van het eerder genoemde Stedelijk Kompas.

14.3 Huidige situatie

Op het terrein van de verslavingszorg worden activiteiten ingezet gericht op preventie, zorg en herstel en reïntegratie²⁶. Evenals in de maatschappelijke opvang, zien we in de verslavingszorg een verschuiving van zorg naar preventie en herstel, waarbij de preventie met name gericht is op jongeren. De activiteiten worden gefinancierd met middelen van(uit) het Grote Stedenbeleid, de gemeenten, de AWBZ en de zorgverzekeringswet.

Preventieve activiteiten in 2006 bestonden uit voorlichting en advies aan burgers in het algemeen en aan specifieke groepen, zoals ouders, jongeren, professionals en risicogroepen. De preventieve activiteiten zijn collectieve preventie, onderwijsondersteuning, opvoedingsondersteuning, lokale gezondheidsbevordering en veldwerk. In totaal is voor bijna 1.600 uur aan preventieve activiteiten ingezet.

In 2006 ontvingen 688 personen uit de Peellandregio (inclusief 448 personen uit Helmond) ambulante verslavingszorg. Het bereik van de verslavingszorg is de afgelopen jaren sterk gestegen. Het grootste aantal mensen is in traject vanwege drugsproblemen (45%) en tevens zoeken veel mensen hulp voor alcoholproblemen (40%). Tot slot richt bijna 5% van de zorg zich op gokverslaving. Van een deel van de cliënten is niet geregistreerd waarvoor ondersteuning werd ontvangen. Van bijna eenderde van de mensen in traject verbeterde de (gezondheids)toestand. De gemeente Helmond beschikt over een dagopvang voor harddrugsverslaafden, waar in 2006 een vaste groep van ongeveer 90 mensen werd opgevangen. Aan ongeveer 125 personen werd in 2006 methadon verstrekt.

Tot slot bestaat het aanbod uit activiteiten gericht op herstel en reïntegratie. In 2006 werden 43 (ex)verslaafden toegeleid naar een arbeidstraject. Al naar gelang de uitgangspositie startte het traject met hulpverlening, sociale activering, scholing of was het direct gericht op uitstroom naar arbeid.

14.4 Ambities

In de visie van Helmond worden verslavingsproblemen zoveel mogelijk voorkomen. Bij burgers met verslavingsproblemen staat een vermindering van de gevolgen centraal. Problematische verslavingen hebben immers negatieve gevolgen op het welzijn en de gezondheidsbeleving van onze burgers. Enerzijds impliceert dit een vermindering van het aantal verslaafden (preventie). Anderzijds betekent

²⁵ De residentiële opvang van verslaafden valt buiten dit bestek en binnen prestatieveld 7.

²⁶ De gegevens zijn afkomstig uit het jaarverslag 2006 van Novadic-Kentron.

het een goede ondersteuning voor diegenen die verslaafd zijn. Goede zorg en begeleiding – zoals opvang, ambulante zorg, aanbieden van dagbesteding – kunnen de verslavingsproblemen verlichten.

Voor de groep verslaafden geldt dat we streven naar een optimale eigen verantwoordelijkheid. Maatgerichte ondersteuning, dagopvang en/of (na)zorg dragen ertoe bij dat verslaafden de kans krijgen de eigen verantwoordelijkheid over het leven te nemen. Een verslaving vormt dan zo min mogelijk een sta-in-de-weg voor maatschappelijke participatie en reguliere huisvesting in de eigen woonomgeving. Bovendien minimaliseren we hierdoor eventuele ervaren overlast van deze groep. We zien hier een rol weggelegd voor de sociaal-maatschappelijke infrastructuur van onder meer verslavingszorg, politie en resocialisatietrajecten vanuit de gemeentelijke afdeling Werk en Inkomen.

14.5 Maatschappelijke effecten 2008-2011 en de bijbehorende indicatoren

14.5.1 Het verbeteren van de preventie van verslavingsproblemen

- In 2011 zijn meer burgers (jongeren, ouders, onderwijzers, jongerenwerker) op de hoogte gebracht van de risico's van verslavende middelen en gedragsverslavingen (streefaantal 2007 is 500).

14.5.2 Het optimaliseren van de verslavingszorg (zorg en nazorg/resocialisatie)

- Het aantal verslaafden dat in de periode 2008-2011 ambulante verslavingszorg ontvangt neemt verder toe (nulmeting 2006 = 688 verslaafden).
- Het aandeel trajecten ambulante verslavingszorg waarbij de toestand van de cliënt verbetert neemt toe (nulmeting 2006=29%).
- In de periode 2008-2011 hebben cliënten in de verslavingszorg de mogelijkheid deel te nemen aan de samenleving, door bijvoorbeeld (onbetaald) werk, scholing of dagbesteding.
- Het aantal meldingen van drugsoverlast is in de periode 2008-2011 niet toegenomen (nulmeting 2006: gegevens uit inwonersenquête nog niet beschikbaar).

14.6 Actieprogramma 2008

PV9	Actie	Resultaat	Looptijd	Draagt bij aan ME
1	Evalueren gebruikersruimte en bepalen voortzetting vanaf 2009 (bestaand)	Collegevoorstel en raadsbesluit over voortzetting gebruikersruimte vanaf 2009	Eind 2008	14.5.2, 12.5.2, 12.5.3
2	Uitvoeren raadsmotie Dronken Pubers en intensivering activiteiten alcoholpreventie (nieuw) - tevens een actie t.b.v. pv2.	• 2 cursussen alcoholinstructie, voor min. 70 barvrijwilligers, waarin 10 verenigingen zijn ondersteund bij alcohol-ontmoedigingsbeleid • methodiek aanpak dronken pubers is ingevoerd bij politie, Halt en Novadic Kentron; • intensivering preventie-activiteiten gericht op ouders, opvoeders en professionals.	Hele jaar	14.5.1
3	Monitoren uitvoering contract Maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid uit het Subsidieprogramma Jeugd, Zorg, Welzijn en Sport 2008 (bestaand) - tevens een actie t.b.v. pv7.	Beter bereik ambulante verslavingszorg (minimaal handhaving niveau 2004 = 30 cliënten)	Hele jaar	14.5.2

14.7 Middelen

Actie	Welke middelen?	Welke dekking?
1	Ambtelijke capaciteit	Regulier
2	€ 18.400,-	Middelen uit raadsmotie Dronken pubers en voorjaarsnota 2007
3	€ 611.929,-	Subsidieprogramma Jeugd, Zorg, Welzijn en Sport 2008

Bijlagen

1. Startnotitie Wonen, Welzijn, Zorg (september 2007)
2. Inspraakreacties