



Gemeente **Heerde**



**Beleidsplan Wmo  
2013-2016**

# **Duurzaam, Dynamisch, Verbindend**

**Opmaat naar toekomstbestendige  
Maatschappelijke Ondersteuning**

November 2013

→ [www.heerde.nl](http://www.heerde.nl)

## Voorwoord

De Wmo bestaat sinds 2007. De eerste jaren hebben we nodig gehad om ons deze nieuwe wet eigen te maken en de nieuwe taken goed in te richten. Voor onze huidige klanten is dit goed gelukt. De klanttevredenheid is over het algemeen hoog en burgers weten het loket Welzijn en Zorg goed te vinden. Tegelijkertijd hebben we in een aantal taken al stappen gezet op weg naar een verdere verdieping van de Wmo. Zo heeft de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers een extra impuls gekregen via subsidie aan het Steunpunt Mantelzorgers en Vrijwilligers: De Plu, die zich in korte tijd een centrale plaats in de lokale samenleving heeft weten te verwerven.

Op dit moment staan wij aan de vooravond van grote veranderingen in het sociale domein. De nieuwe taken en verantwoordelijkheden die in het kader van de decentralisaties vanuit de AWBZ (begeleiding, dagbesteding, persoonlijke verzorging), de decentralisatie van de Jeugdzorg en de nieuwe Participatiewet op de gemeente afkomen, in combinatie met bezuinigingen, raken het hele domein van zorg en welzijn.

In de toekomst willen wij zorg en ondersteuning voor onze inwoners graag op peil houden en hierbij meer maatwerk leveren. Wij zijn er van overtuigd dat dit alleen kan als we deze zorg en ondersteuning anders organiseren. Van het gebruik van individuele zorg willen we verschuiven naar meer collectieve hulp en ondersteuning, zo mogelijk door gebruik te maken van algemene voorzieningen. En van voornamelijk professionele zorg willen we verschuiven naar meer gebruik van zorg en ondersteuning vanuit sociale netwerken.

In dit plan ligt het accent op een duurzame vernieuwing en het verbeteren van de samenhang op het gebied van welzijn, zorg en wonen. Onze boodschap is dat het in de Wmo draait om samenhang, om het verbinden en koppelen van betrokken partijen. Daarbij is de basis de eigen kracht van onze inwoners. Mensen verbinden met elkaar op basis van interesses, affiniteiten en behoeften, zodat er een samenleving ontstaat waarin mensen zorg dragen voor elkaar. Wij zetten onze energie meer in op het vinden van oplossingen binnen het eigen netwerk van de inwoner die een Wmo vraag indient.

Deze omslag kan niet zonder innovatie. Nieuwe vormen van samenwerking en dienstverlening moeten worden uitgewerkt. We werken hiervoor samen met een veelheid aan partijen zoals de professionele hulp- en dienstverlening verenigd in het netwerk Wonen, Zorg en Welzijn, de adviesraad-Wmo, belangenbehartigers en natuurlijk (organisaties van) inwoners van Heerde. Daarnaast zien wij ook andere gemeenten, om te beginnen in H2O-verband maar ook in een bredere regio, als belangrijke partners in dit proces.

Het is en blijft onze ambitie dat iedereen in de gemeente Heerde vanuit eigen kracht en energie mee kan doen, zowel de inwoner die uit zichzelf in actie komt als de inwoner die gestimuleerd moeten worden om mee te doen.

Met dit plan zet de gemeente Heerde een stap naar een toekomstbestendig Wmo beleid voor de gemeente, haar burgers en haar samenwerkingspartners.

***wethouder Hubert Bögemann***

## Samenvatting en Leeswijzer

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) bestaat sinds 2007. 'Meedoen' is vanaf de invoering van de wet en nog steeds het devies van de Wmo. Iedereen, ook mensen met een beperking of kwetsbare burgers moeten in staat worden gesteld mee te doen aan de samenleving. De Wmo is een **brede wet en gaat over onderwerpen van algemene 'leefbaarheid' tot 'vangnetvoorzieningen'**. Ten aanzien van individuele hulpvragen gaat de Wmo uit van een compensatieplicht. Burgers moeten in staat gesteld worden om mee te doen in de samenleving.

De wet kent de gemeenten aanzienlijke beleidsvrijheid toe in hoe zij haar compensatieplicht invult.

Dit Wmo beleidsplan komt in een periode waarin grote veranderingen in het sociale domein op stapel staan. Taken die nu nog landelijk of provinciaal geregeld zijn, vanuit de AWBZ en de jeugdzorg, zullen **overgaan naar de gemeente. In de nabije toekomst zal (veel) 'meer gedaan moeten worden met minder', en dan vooral ook minder geld. Om deze veranderingen op te kunnen vangen staan we voor de opgave om een duurzame en toekomstbestendig stelsel van zorg en ondersteuning te bieden**

In dit beleidsplan wordt enerzijds ingegaan op de noodzaak tot het verder ontwikkelen van (lokaal) Wmo beleid aansluitend bij landelijke ontwikkelingen. Landelijk wordt in dit verband gesproken van de noodzaak tot een transformatie van het sociale domein. Een transformatie in het denken en doen van de gemeenten, de instellingen voor zorg en welzijn en, zeker niet in de laatste plaats, van de burgers. Deze transformatie wordt ondersteund door de VNG-projecten De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl. Deze projecten hebben geleid tot een nieuw begrippenkader dat richting geeft aan **vernieuwing en innovatie in relatie tot de Wmo. De 'Kanteling' staat hierbij enerzijds voor een** beoogde cultuuromslag (van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving) en anderzijds voor een werkwijze waarbij de burger centraal staat en nadrukkelijk wordt gekeken naar eigen kracht (zelfredzaamheid) en de kracht van het sociale netwerk (samen-redzaamheid). Welzijn Nieuwe Stijl reikt handvatten aan die de implementatie van een andere werkwijze ondersteunen.

**Het wensbeeld voor de toekomstige Wmo bestaat uit een groter gebruik van 'eigen kracht' en** informele zorg met daar omheen een schil van algemene en collectieve voorzieningen. Individuele voorzieningen vormen in dit beeld het sluitstuk of vangnet. Om dit te bereiken is het noodzakelijk de inzet van individuele voorzieningen te verminderen en het gebruik van algemene voorzieningen te bevorderen. Eén van de denkrichtingen hierbij is het omzetten van individuele voorzieningen in een algemene voorziening. Andere aspecten die nader ontwikkeld zullen worden in de komende periode zijn het anders organiseren van een (laagdrempelige) toegang tot de Wmo en een grotere nadruk op preventie. Het opzetten van sociale wijkteams of multidisciplinaire teams, een investering in de informatievoorziening en extra aandacht voor de positie van mantelzorgers en vrijwilligers. In dit beleidsplan wordt hiervoor het globaal kader geschetst. Nadere uitwerking is voorzien in samenwerking met aanbieders van professionele en vrijwillige arrangementen van wonen, welzijn en zorg én met gebruikers verenigd in de Wmo adviesraad, deze komen samen in de overlegstructuur Wmo-Plus.

In het tweede deel van dit beleidsplan wordt per prestatieveld het actuele Wmo beleid en de activiteiten die in dit kader plaatsvinden beschreven. De Wmo kent 9 prestatievelden. In de gemeente Heerde is lokaal gezondheidsbeleid als 10<sup>e</sup> prestatieveld toegevoegd. De prestatievelden zijn:

1. Het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.
2. Het bieden van op preventie gerichte ondersteuning aan jeugdigen met problemen met opgroeien.
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem.

6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking, een chronisch psychisch probleem of van mensen met een psychosociaal probleem.
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang, en het voeren van beleid ter bestrijding van huiselijk geweld.
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.
10. Lokaal gezondheidsbeleid.

Per prestatieveld worden waar mogelijk en bekend ook al voorstellen gedaan voor innovatie en doorontwikkeling.

## Leeswijzer

### Deel 1

- In **Hoofdstuk 1** vindt u informatie over de aanleiding tot dit Wmo beleidsplan, een korte uitleg van de richting die wij op willen met de Wmo en informatie de wijze waarop de burgerparticipatie is georganiseerd.

- **Hoofdstuk 2** schetst in kort bestek een aantal ontwikkelingen die van invloed zijn op de Wmo. Dit gaat om zaken als vergrijzing en de digitalisering van de voorgenomen decentralisaties ( AWBZ, Jeugdzorg), de scheiding van Wonen en Zorg, extramuralisering van de ZZP's en de brede Participatiewet.

- In **Hoofdstuk 3** wordt allereerst het wettelijke kader van de Wmo uiteengezet: de prestatievelden, de compensatieplicht en de relatieve beleidsvrijheid. Ook wordt de (toekomst)visie van de gemeente Heerde verwoord. Kern van het hoofdstuk is de uitleg van 'de Kanteling' en 'Welzijn Nieuwe Stijl' en de belangrijkste thema's die hieruit voortkomen om te worden (door)ontwikkeld in de gemeente Heerde.

**Deel 2** van het beleidsplan bevat een nadere uitwerking en actualisering van het bestaande Wmo beleid per prestatieveld en een aantal (gewenste) verbeterlagen.

In de **Bijlagen** is informatie opgenomen over de opzet van de Wmo-Plus structuur en de decentralisatie AWBZ (klantgroepen en cijfers).

# Inhoudsopgave

## Voorwoord

## Deel I Opmaat naar toekomstbestendige maatschappelijke ondersteuning

### 1. Inleiding

- 1.1. Aanleiding
- 1.2. Doel en uitgangspunten van de Wmo
- 1.3. Een nieuw beleidsplan Wmo
- 1.4. Agenda 22: inspiratiebron voor beleid
- 1.5. Overlegstructuur Wmo
- 1.6. Aanvullende nota's

### 2. Trends en Ontwikkelingen

- 2.1 Maatschappelijke ontwikkelingen
- 2.2 Wijzigingen in landelijk beleid en wetgeving

### 3. Kaders voor de komende vier jaar

- 3.1 Kaderstellende wettelijke bepalingen op grond van de Wmo
  - 3.1.1. Koppeling andere beleidsvelden
- 3.2 (Toekomst) visie gemeente Heerde
  - 3.2.1 Visie en missie Wmo
- 3.3 Een transformatie van het sociale domein
  - 3.3.1 De Kanteling
  - 3.3.2 Welzijn Nieuwe Stijl
- 3.4 Naar een toekomstbestendige Wmo in Heerde
  - 3.4.1 Uitgangspunten voor een gekantelde Wmo
  - 3.4.2 Verschuivingen van individueel naar collectief of algemeen aanbod
  - 3.4.3 Investeren in preventie en laagdrempelige toegang
  - 3.4.4 Investeren in ondersteuning mantelzorg, vrijwilligers en informele zorg
  - 3.4.5 Wonen met Zorg en Dagbesteding
- 3.5 Verdere uitwerking van het kader: Veranderagenda en Uitvoeringsagenda
- 3.6. **Financiële randvoorwaarden en risico's**
  - 3.6.1. Toelichting Financiële consequenties De Kanteling
  - 3.6.2. Een overzicht van de belangrijkste Wmo posten in Heerde
  - 3.6.3. **Risico's**

## Deel II De Wmo per prestatieveld

1. Prestatieveld 1
2. Prestatieveld 2
3. Prestatieveld 3
4. Prestatieveld 4
5. Prestatieveld 5
6. Prestatieveld 6
7. Prestatieveld 7/8/9/
8. Prestatieveld 10
9. Van beleid naar Uitvoering

## Bijlagen

# Hoofdstuk 1 Inleiding

## 1.1. Aanleiding

De termijn van het beleidsplan Wmo van 2008-2012 is verstreken. Bovendien zijn er in het bijzonder de laatste twee jaar belangrijke ontwikkelingen gaande die grote gevolgen hebben voor het lokale Wmo beleid en dwingen de rijksmiddelen die beschikbaar gesteld (gaan) worden voor uitvoering van de verschillende prestatievelden tot een heroverweging van het bestaande beleid.

## 1.2. Doel en uitgangspunten van de Wmo

'**Meedoen**' is het devies van de Wmo. Voor veel mensen is deelnemen aan de samenleving een vanzelfsprekendheid maar soms lukt dat meedoen niet op eigen kracht. Dat kan zijn omdat burgers de weg niet weten, tijdelijk de regie kwijt zijn of problemen hebben met het opvoeden van hun kinderen. Het kan ook gaan om mensen die zelf de hulpverlening niet weten te vinden, bijvoorbeeld ouderen in een isolement of mensen die geen zorg willen vragen, terwijl ze dat eigenlijk wel nodig hebben. Anderen hebben enige mate van ondersteuning nodig, omdat ze sommige handelingen vanwege een beperking niet zelf kunnen.

**Uitgangspunten** van de Wmo zijn:

- **Bevorderen van de zelfredzaamheid.**
- **Mensen indien nodig ondersteunen in hun bijdrage aan de samenleving.**
- **Mensen toerusten om maatschappelijk te participeren.**

De Wmo is een kaderwet. Dat wil zeggen dat in algemene voorschriften staat beschreven wat de gemeenten moeten uitvoeren. In de wet zijn 9 prestatievelden benoemd en een aantal procesverplichtingen. Eén daarvan is de 4-jarige beleidsnota.

## 1.3 Een nieuw beleidsplan Wmo

Het nu voorliggende nieuwe beleidsplan Wmo gemeente Heerde (2013 – 2016) is enerzijds een actualisering van het ingezette beleid. De periode tot en met 2011 stond vooral in het teken van nieuwe taken. De gemeente heeft zich de afgelopen periode (invoering Wmo) in eerste instantie gericht op het op orde krijgen van de nieuwe taken. De gemeente organiseert de hulp bij het huishouden, er is een steunpunt mantelzorg en vrijwilligers (de Plu), en de gemeente Heerde heeft een Centrum voor Jeugd en Gezin. Daarnaast zijn verschillende netwerken en overlegstructuren **opgericht of uitgebouwd (MDT's, straatgroepenteam, overleg zorgmijders, adviesraad-Wmo, Netwerk WWZ)**. Met dit nieuwe beleidsplan vindt een volgende stap naar verdieping en versterking van deze taken en overlegstructuren plaats.

Anderzijds schetst dit beleidsplan een aantal (deels gewijzigde) kaders voor doorontwikkeling van de Wmo in de komende periode. In deze nieuwe beleidsperiode moeten we slagen maken om het participatiekarakter van de Wmo nog meer vorm te geven in ons (gemeentelijk) beleid en daarnaast het beleid toekomstbestendig te maken. Hierbij kijken we naar actuele ontwikkelingen op sociaal-maatschappelijk gebied zoals individualisering en vergrijzing. We kijken ook naar manieren om de kosten van de Wmo beheersbaar te houden. Landelijke bezuinigingen op de Wmo budgetten, de financiële crisis en de te verwachten stijging van de vraag dwingen tot maatregelen om de uitgaven aan de individuele voorzieningen omlaag te brengen.

We anticiperen op de grote decentralisaties die gemeenten te wachten staan zoals de functie begeleiding en dagbesteding (2015), de jeugdzorg (2015), en de persoonlijke verzorging (2015). De taken en verantwoordelijkheden van gemeenten breiden zich uit naar vrijwel de gehele ondersteuning van de burgers. Dit biedt een kans om het gehele stelsel van zorg en ondersteuning minder ingewikkeld te maken en dichtbij de burger te organiseren. De doelstellingen van deze nieuwe taken vertonen een sterke overeenkomst: **het bevorderen van de sociale participatie en ondersteuning van de kwetsbare inwoner die het op eigen kracht niet redt**. De taak van de gemeente wordt wel complexer en grote inspanning is vereist, ook omdat de gemeente fors minder budget krijgt voor dezelfde taken. Deels kan dit worden opgevangen door financieel te ontschotten en de ondersteuning flexibel te organiseren **maar feit blijft dat 'meer met minder' moet**

Vanaf de invoering van de Wmo moedigt het Rijk de gemeenten aan om de gemeentelijke **compensatieplicht verder vorm te geven met gebruikmaking van 'De Kanteling'**. Dit komt neer op het hanteren van de volgende uitgangspunten:

- Door nadruk op preventie zorgen dat de zorgvragen beheersbaar blijven;
- De eigen kracht van burgers als uitgangspunt nemen en benutten;
- Bekijken in welke mate het sociale netwerk rondom een zorgvrager hulp kan bieden;
- Zo veel mogelijk antwoord geven op zorgvragen door het bieden van algemene, voor iedereen toegankelijke voorzieningen en/of door collectieve voorzieningen;
- Zorg te dragen dat algemene voorzieningen voor iedereen toegankelijk zijn.

In Heerde is de afgelopen jaren met een aantal aspecten van een gekantelde werkwijze gewerkt. In dit beleidsplan wordt een aanzet gegeven tot een meer omvattende kanteling van uitgangspunten en werkwijze.

De gemeente kan en wil de ambities in dit beleidsplan niet alleen uitwerken. Realisering van plannen en vooral ook de beoogde bredere (cultuur)omslag en transformatie van het sociale domein is alleen mogelijk als de gemeente, aanbieders van professionele en vrijwillige arrangementen voor wonen, welzijn en zorg én de inwoners van de gemeente Heerde hier samen de schouders onder zetten. De Wmo is immers niet van de gemeente maar van ons allemaal.

Bij de voorbereiding van dit beleidsplan is input geleverd door de adviesraad-Wmo Heerde en het netwerk bestaande uit professionele aanbieders van Wonen, Welzijn en door middel van miniconferenties hebben diverse maatschappelijke organisaties en beroepsgroepen en individuele burgers eveneens een bijdrage aan de inhoud van dit plan geleverd.

Het maken van een omslag die de lokale samenleving als geheel betreft kost veel tijd en vraagt inspanning en een lange adem van alle betrokkenen. Dit beleidsplan is daarom een dynamisch document en de titel van dit beleidsplan schets kernbegrippen die wij als gemeente belangrijk vinden in de start van dit proces.

### **Duurzaam**

De toenemende vraag om zorg als gevolg van vergrijzing, de nieuwe taken die de komende jaren naar ons toekomen, de huidige financiële omstandigheden en de nog te verwachten bezuinigingen van het Rijk, vragen om een visie op duurzame zorg. Hoe kunnen wij nu en in de toekomst de ondersteuning en zorg op een aanvaardbaar niveau houden? Allereerst door een keuze die meer inzet op de noodzaak om de zorg voor de kwetsbaarste burgers te garanderen. Dit vraagt in de komende planperiode om een extra investering van de gemeente om beleid door te kunnen voeren en een verandering aan te jagen. Van alle betrokkenen wordt een cultuur- en mentaliteitsverandering gevraagd. Daarmee realiseren we ook financieel een toekomstbestendig bestel van zorg en welzijn.

### **Dynamisch**

De Wmo geeft een kader voor het sociale domein maar biedt tegelijk veel beleidsruimte op het lokale niveau. Het beleidsplan bevat voor een aantal prestatievelden al concrete doelstellingen. Voor andere prestatievelden en voor wat betreft de richting die de ontwikkeling van de Wmo dient uit te gaan (de

transformatie), zijn meer 'procesmatige' doelstellingen geformuleerd die, afhankelijk van de keuze voor de reikwijdte, nog nader moeten worden uitgewerkt. Door de decentralisaties zal er sprake zijn van ingrijpende veranderingen in wet en regelgeving, een toename van de gemeentelijke verantwoordelijkheden en een toename van de producten en werkwijzen (dienstverlening, zorg, ondersteuning, activering) die onder de Wmo vallen.

In dit beleidsplan wordt uitgegaan van een noodzaak tot het transformeren van het sociale domein waar de Wmo betrekking op heeft. Het sociale domein is een complex en uitgebreid veld waarbij we te maken hebben met instituties, professionele instellingen, organisaties van vrijwilligers, gezinnen en zeker ook de (individuele) burgers. We hebben te maken met ideeën en opvattingen die het gedrag **van burgers en professionals sturen. Een transformatie in die zin dat 'men' anders gaat denken, handelen en werken, namelijk vanuit het idee van een 'participatiemaatschappij', kan niet alleen vanachter de schrijftafel worden bepaald, maar vraagt om een proces waarbij 'beleid' en 'praktijk' elkaar continu aanvullen.**

### **Verbindend**

Uitgangspunt voor de toekomst van de gemeente Heerde is behoud (van datgene dat goed is c.q. sterk is) doorontwikkeling en het verbinden van structuren, netwerken en burgers. Bestaande waardevolle kwaliteiten van onze gemeenschap, zoals de sociale verbanden, dienen behouden te worden en waar mogelijk versterkt of verder ontwikkeld. De gemeente ziet voor zichzelf een belangrijke rol weggelegd in het verbinden: het verbinden van mensen, het verbinden van organisaties het sturen op samenwerking.

## **1.4 Agenda 22: inspiratiebron voor inclusief beleid**

Heerde wil dat alle inwoners kunnen deelnemen aan de samenleving. Elk mens moet kunnen leren, wonen, werken, sporten, deelnemen aan activiteiten, vrienden maken en houden. Voor een grote groep mensen met lichamelijke, verstandelijke en/of psychische beperkingen en voor veel mantelzorgers of mensen met psychosociale problemen, is dat niet vanzelfsprekend.

De individuele inwoner kan beperkingen ervaren vanwege de inrichting van de samenleving, dit kan gaan om de inrichting van de openbare ruimte of van niet-openbare gebouwen maar ook om sociale toegankelijkheid. De samenleving als geheel is medeverantwoordelijk is voor het omgaan met en het opheffen van deze beperkingen. Een inclusieve samenleving is dus niet alleen een taak van de gemeente, maar ook van haar inwoners, ondernemers, organisaties en aanbieders. Samen bouwen we zo aan een inclusieve samenleving en Agenda 22 is hiervoor een inspiratiebron.

In een goed toegankelijke samenleving hebben mensen met beperkingen meer kansen om hun talenten en vaardigheden in te zetten op een manier die bij hen past. Daar zit ook de wederkerigheid: een toegankelijke samenleving stelt mensen met een beperking in staat om hun bijdrage aan diezelfde samenleving te leveren. De 22 standaardregels van Agenda 22 omvatten alle aspecten van onze samenleving. Dit betekent ook dat het maken en uitvoeren van inclusief beleid te veelomvattend is om in een keer te realiseren: inclusief beleid is een proces. Met het einddoel van een toegankelijke samenleving voor ogen moeten we formuleren welke prioriteiten we stellen in onze doelstellingen en welke resultaten we in deze beleidsperiode willen behalen. De belangenorganisaties van mensen met een beperking spelen hierbij een belangrijke rol.

## **1.5 Overlegstructuur Wmo**

In 2012 is gewerkt aan een nieuwe overlegstructuur om de adviesfunctie van de adviesraad-Wmo en de inbreng en samenwerking met maatschappelijke partners samen te brengen in een efficiënte structuur. Deze structuur biedt de gemeente de mogelijkheid haar regisserende en stimulerende rol optimaal uit te voeren. Een overzicht van deze structuur is opgenomen in bijlage 1.



De decentralisatie vanuit de AWBZ kan leiden tot nieuwe klantgroepen die ook betrokken worden bij burgerparticipatie en representativiteit. Wij streven ernaar om ook vertegenwoordigers van de nieuwe klantgroepen in de overleg- en adviesstructuur te (laten) opnemen.

## **1.6 Aanvullende nota's**

In de eerste planperiode zijn onderwerpen die onder de Wmo vallen, uitgewerkt in aanvullende nota's zoals de kadernota Vrijwilligers en Mantelzorg, de kadernota Ouderenbeleid en de nota Sportbeleid. **Ook in de komende planperiode worden aanvullende nota's met betrekking tot nieuw beleid ingevoegd, zoals een visiedocument lokale invulling van 'De Kanteling', beleidsplannen ten aanzien van de decentralisaties die in H2O verband worden opgepakt en actualisering van de nota Sportbeleid.** Voor Heerde zal als paraplu boven alle ontwikkelingen in H2O verband ook een sociale visie worden opgesteld. De nota van het Lokaal Gezondheidsbeleid (2013-2016) wordt na het Wmo beleidsplan aan de raad aangeboden.

## Hoofdstuk 2 Trends en Ontwikkelingen

### 2.1 Maatschappelijke Ontwikkelingen

#### Demografische ontwikkelingen

De bevolkingsopbouw zal de komende jaren veranderen. Er komen meer ouderen en minder werkenden, de grijze druk neemt toe. Het aantal 65-plussers in de gemeente neemt toe van 18% van de bevolking (3317 personen) in 2010 tot ruim 24% (4284 personen) in 2020. Bovendien worden we steeds ouder.

Ouderen maken over het algemeen meer gebruik van zorg en ondersteuning, en dus ook van de Wmo. Omdat mensen steeds ouder worden, wordt het gebruik ook langer. Vanaf het 75<sup>e</sup> jaar krijgen mensen gemiddeld genomen meer te maken met (beperkende) ziekten en aandoeningen. Na het 85<sup>e</sup> levensjaar heeft ongeveer 85% meer dan twee chronische aandoeningen.

#### Sociaal-culturele ontwikkelingen

De Nederlandse samenleving individualiseert. Hoewel de sociale samenhang in de gemeente Heerde als hecht beschouwd kan worden, geldt ook hier dat individualisering -de mate waarin mensen hun eigen levensontwerp denken te kunnen en te willen maken- toeneemt. Kinderen wonen minder vaak bij de ouder wordende ouders in de buurt. Dit betekent dat het lastiger wordt om een beroep te doen op kinderen voor ondersteuning/ mantelzorg. Steeds meer mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben blijven zelfstandig thuis wonen, een ontwikkeling die door de overheid ook wordt gestimuleerd.

Individualisering wordt ook wel in verband gebracht met de nog steeds toenemende vraag naar ondersteuning bij opvoeden en opgroeien. Hoewel het met het overgrote deel (ruim 85%) van de jongeren in Heerde goed gaat, blijkt uit de resultaten van de jeugdmonitor (E-movo) dat meer dan 15% van de jongeren een indicatie heeft voor psychosociale problemen en/of de gevolgen ondervindt van problematiek in het gezin, zoals verslaving of mantelzorg voor een gezinslid. Dit is weliswaar een gemiddelde score maar toch één die aandacht verdient.

De bereidheid tot vrijwillige inzet in Heerde is hoog. Maar burgers in de actieve leeftijd hebben tegenwoordig vaak meerdere verantwoordelijkheden: men verricht betaald werk, heeft een gezin, verleent mantelzorg en hecht daarnaast belang aan sporten en sociale contacten. Daarom wordt **gesproken van de 'nieuwe vrijwilliger': hiermee wordt de burger bedoeld die zich wel vrijwillig wil inzetten maar dit wel binnen de eigen tijdsplannen wenst te doen en zich evenmin langdurig wil binden.**

#### Digitalisering en technologische ontwikkelingen

Internet en andere moderne communicatiemiddelen bieden veel mogelijkheden op het gebied van zorg en ondersteuning. . Hoewel ouderen aan een inhaalslag bezig zijn voor wat betreft het gebruik van internet, blijven deze bronnen voor een aanzienlijk deel van de huidige ouderen minder toegankelijk. De komende 10-15 jaar hebben we nog steeds te maken met een generatie ouderen voor wie het gebruik van internet niet vanzelfsprekend is en ook geen alternatief biedt in vergelijking met ander informatiebronnen.

Domotica is in opkomst. Domotica richt zich op de integratie van technologie en diensten, ten behoeve van een betere kwaliteit van wonen en leven. Deze techniek kan een belangrijk hulpmiddel zijn waardoor ouderen of mensen met een beperking zelfstandig kunnen wonen.

## 2.2 Wijzigingen in landelijk beleid en wetgeving: decentralisaties

Naast maatschappelijke ontwikkelingen zorgt veranderend overheidsbeleid en nieuwe wetgeving voor grote verschuivingen. Voorbeelden zijn de terugtrekkende overheid en de vermaatschappelijking van de zorg. Hiermee wordt bedoeld dat burgers ondanks dat zij een zorgbehoefte hebben toch zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen en participeren in de samenleving. In de komende vier jaar gaan een aantal decentralisaties plaatsvinden richting de lokale overheid. Dit gaat gepaard met een forse bezuiniging.

### Begeleiding, dagbesteding en persoonlijke verzorging van AWBZ naar Gemeente<sup>1</sup>

Gemeenten worden geheel verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging. De dienstverlening wordt meer gericht op waar ze het hardste nodig is en gaat vallen onder de Wmo. Voor de functie persoonlijke verzorging vervalt in 2014 het recht op zorg bij een indicatie korter dan 6 maanden en wordt de norm voor gebruikelijke zorg van 60 naar 90 minuten per week verhoogd. Vanaf 2015 wordt de extramurale zorg overgeheveld naar het gemeentelijk domein. Een overzicht van de aantallen cliënten in de gemeente Heerde die nu begeleiding, dagverzorging en/of persoonlijke verzorging ontvangen vanuit de AWBZ is opgenomen in bijlage 2.

### Decentralisatie Jeugdzorg

De jeugdzorg wordt in 2015 gedecentraliseerd naar gemeenten. De decentralisatie omvat alle vormen van jeugdzorg: de provinciale jeugdzorg, de gesloten jeugdzorg, de jeugd-GGZ, de zorg voor lichtverstandelijk gehandicapten en de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Deze decentralisatie gaat gepaard met een korting van 15% (korting van 450 miljoen euro vanaf 2017).

De introductie van een eigen bijdrage in de jeugdzorg, die per 2015 was voorzien en door gemeenten zou worden uitgevoerd, wordt ongedaan gemaakt.

### Scheiden van Wonen en Zorg en extramuralisering van ZZP's 1 tot en met 4

Per 1 januari 2013 moeten mensen met ZZP 1 en 2 met extramurale zorg in hun eigen omgeving worden geholpen. De extramuralisering van de ZZP's 3 en 4 wordt voor verschillende categorieën gefaseerd doorgevoerd<sup>2</sup>. Doel van de maatregel is dat mensen langer thuis blijven wonen. Een direct gevolg zal zijn dat meer mensen een beroep doen op Wmo-voorzieningen zoals hulp bij het huishouden. Daarnaast blijkt uit een onderzoek door het bureau HHM dat er voor de extramuralisering van de ZZP's 3 en 4 aan een behoorlijk aantal randvoorwaarden voldaan moet worden om dit daadwerkelijk mogelijk te maken. Dit gaat dan o.a. om voorzieningen in de directe omgeving, ondersteunende netwerken en een goede signaleringsstructuur. Een kwantitatief overzicht van de cliënten uit de gemeente Heerde met een ZZP 1 tot en 4 is opgenomen in bijlage 2.

### Huishoudelijke Hulp enkel nog als vangnetvoorziening

In het in april gesloten zorgakkoord is opgenomen dat het beroep op de huishoudelijke hulp in de Wmo voor nieuwe cliënten in 2015 wordt beëindigd. Voor bestaande cliënten gaat de maatregel een jaar later in. Gemeenten behouden 60% van het budget voor een maatwerkvoorziening voor mensen die niet in staat zijn zelf te voorzien in huishoudelijke hulp.

### Hergebruik van hulpmiddelen en schrappen van hulpmiddelen

Hulpmiddelen zoals een rolstoel en een scootmobiel worden verstrekt door gemeenten binnen de Wmo. Hergebruik wordt vanaf 2015 een plicht. De uitleen van hulpmiddelen is geschrapt uit de AWBZ. Hulpmiddelen worden vanuit de ZVW of vanuit de Wmo verstrekt. Voor eenvoudige hulpmiddelen, zoals een rollator of een wandelstok geldt dat deze voor eigen rekening komen.

---

<sup>1</sup> Zeer recent is bekend geworden dat de persoonlijke verzorging naar de ZVW overgaat. Deze aanpassing is verder nog niet in dit stuk verwerkt.

<sup>2</sup> In het in april gesloten zorgakkoord is bepaald dat de extramuralisering van ZZP3 – GGZ geen doorgang zal vinden. Daarnaast blijft voor ongeveer de helft van de mensen met ZZP 4 wel intramurale zorg mogelijk.

## Hoofdstuk 3 Kaders voor de komende vier jaar

### 3.1 Kaderstellende wettelijke bepalingen op grond van de Wmo

Maatschappelijke ondersteuning wordt uitgedrukt in negen prestatievelden. Op ieder prestatieveld moet de gemeente actief zijn. Welke activiteiten worden ontplooid en in welke mate men daaraan uitvoering geeft, is de beleidsvrijheid van de gemeente.

Prestatieveld 1	Het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.
Prestatieveld 2	Het bieden van op preventie gerichte ondersteuning aan jeugdigen met problemen met opgroeien.
Prestatieveld 3	Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.
Prestatieveld 4	Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
Prestatieveld 5	Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem.
Prestatieveld 6	Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking, een chronisch psychisch probleem of van mensen met een psychosociaal probleem.
Prestatieveld 7*	Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang, en het voeren van beleid ter bestrijding van huiselijk geweld.
Prestatieveld 8*	Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.
Prestatieveld 9*	Het bevorderen van verslavingsbeleid
Prestatieveld 10**	Lokaal gezondheidsbeleid

\* De prestatievelden 7,8 en 9 worden in dit beleidsplan samengevoegd onder de titel: 'maatschappelijke opvang'.

\*\* De gemeente Heerde heeft er, net als veel andere gemeenten, voor gekozen het Lokaal Gezondheidsbeleid onder de werkingssfeer van de Wmo te brengen als 10<sup>e</sup> prestatieveld.

Het kernbegrip in de Wmo is het **compensatiebeginsel**, dit geldt in het bijzonder ten aanzien van het toekennen van individuele voorzieningen. Ter compensatie van de beperking die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie is de gemeente verplicht voorzieningen te treffen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, die hem/haar in staat stellen:

- een huishouden te voeren;
- zich te verplaatsen in en om de woning;
- zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;
- medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan<sup>3</sup>.

De wet schrijft niet voor **hoe** de gemeente dat moet doen en in die zin is de Wmo van meet af aan een breuk met de claimgericht wijze waarop het 'recht op zorg' onder de AWBZ was (en is) geregeld. De Wmo is geen verzekering, er kan **geen recht** op een individuele voorziening worden geclaimd. Met andere woorden: de gemeente kan ook vormgeven aan de compensatieplicht door het inzetten van mantelzorgers en vrijwilligers en/of door adequate collectieve of algemene voorzieningen. Wel is in de wet omschreven dat bij het, in overleg met de burger/vrager formuleren van de oplossing, rekening moet worden gehouden met persoonskenmerken en behoeften, evenals met de capaciteit

<sup>3</sup> Met de decentralisatie 'begeleiding' vanuit de AWBZ wordt hier een artikel aan toegevoegd gericht op het (herstel van) zelfredzaam t.a.v. de structuur en regie over het eigen leven.

van de burger om uit oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien. De Wmo biedt dus geen recht op een voorziening maar de compensatieplicht is evenmin vrijblijvend.

### **Horizontale verantwoording**

De Wmo kenmerkt zich door een horizontale verantwoording. Dit betekent dat de gemeente geen verantwoording hoeft af te leggen aan het Rijk over de inzet van de middelen en de behaalde resultaten. De gemeenteraad is verantwoordelijk voor het vaststellen van de beleidskaders; het college is verantwoordelijk voor de verdere invulling. Om vraaggestuurde te kunnen werken is het nodig de vragers (de burgers) te betrekken bij de beleidsvoorbereiding, uitvoering en evaluatie. Hiertoe is in Heerde de Wmo adviesraad ingesteld.

Het Rijk vraagt de gemeenten om klanttevredenheidsonderzoeken. Artikel 3 van de Wmo verplicht de gemeenteraad om elke vier jaar een plan vast te stellen dat richting geeft aan de maatschappelijke ondersteuning in de gemeente. Artikel 3, lid 2 maakt het mogelijk een beleidsplan tussentijds te wijzigen.

### **3.1.1. Koppeling andere beleidsvelden**

De Wmo komt het best tot haar recht als wordt afgestemd of integraliteit wordt bereikt met andere beleidsterreinen. Dit gaat (o.a.) om de volgende beleidsterreinen:

#### **WWB / WSW en haar opvolgers (de brede participatiewet)**

Het rijk stimuleert gemeenten om mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt in te zetten op het gebied van de Wmo om zo, door vrijwillige inzet, een tegenprestatie te leveren voor de ontvangen uitkering en tevens door te kunnen groeien naar een zo hoog mogelijke participatiegraad op de participatieladder. Door vrijwillige inzet kunnen mensen met een uitkering een bijdrage leveren aan collectieve voorzieningen en/of algemene voorzieningen en zo ook aan kostenbesparing binnen de Wmo. De gemeente wordt onder de participatie wet ook verantwoordelijk voor mensen met een arbeidsbeperking. De gemeentelijke inzet richt zich ook voor deze groep op het stimuleren om te komen tot betaalde werk. Voor degenen die (nog) geen betaalde werkkring hebben kunnen vinden is het belangrijk dat er werkgerelateerde activiteiten worden ontwikkeld. In de (beleids)ontwikkeling en uitvoering is aandacht voor de synergievoordelen die behaalde kunnen worden door een koppeling aan te brengen tussen deze werkgerelateerde activiteiten en de dagbesteding waarvoor de gemeente in het kader van de overheveling vanuit de AWBZ verantwoordelijk wordt.

#### **Minimabeleid en Schuldhulpverlening**

Via het minimabeleid kunnen kwetsbare burgers toch gestimuleerd worden tot maatschappelijke participatie door financiële bijdragen gericht op deelname aan sportieve, sociale en culturele activiteiten. Daarnaast heeft dit beleid een belangrijke preventieve component aangezien een zorg- of ondersteuningsvraag het gevolg kan zijn van een stapeling van problemen. Het beleid vanaf 2012 **gericht op schuldhulpverlening (of beter: 'schulddienstverlening')** zet sterk in op preventie, vroegtijdige signalering en op een integrale aanpak. Door intensieve samenwerking in de keten kunnen (grotere) problemen mogelijk worden voorkomen.

#### **Volksgezondheidsbeleid**

Vanuit de Wet Publieke Gezondheid (WPG) hebben gemeenten en de rijksoverheid een gezamenlijke verantwoordelijkheid op het gebied van de publieke gezondheid. Er bestaat een duidelijke relatie, een inhoudelijke aansluiting en soms overlap tussen de zorgtaken uit de WPG en de prestatievelden van de Wmo. De WPG heeft daarbij vooral de rol van preventief beleid. Vanwege de overlap is het volksgezondheidsbeleid onder de werking van de Wmo gebracht en als 10<sup>e</sup> prestatieveld opgenomen.

### **Sporten en bewegen**

Sporten en bewegen heeft een positief effect op een aantal terreinen: het zorgt voor een gezonde levensstijl en daarmee heeft het op langere termijn een preventief effect op de gezondheid. Een ander aspect van sport en bewegen is het sociale contact: door het versterken van het sociale netwerk levert het sport- en beweegbeleid zo een bijdrage aan ontmoeting en het versterken van sociale netwerken en sociale cohesie. Vooral voor senioren blijkt het sociale aspect van groot belang als reden om aan activiteiten gericht op beweging of sport deel te nemen.

### **Ruimtelijke ontwikkeling**

De inrichting van de openbare ruimte en de beschikbare woningvoorraad is van belang voor de leefbaarheid van de gemeente. Op het vlak van wonen met zorg gaat dit ook om (voldoende) senioren- en levensloopbestendige woningen, en om een openbare ruimte die goed toegankelijk is voor mensen met een beperking. In het kader van de extramuralisering en de scheiding wonen/zorg, is ruimtelijke ontwikkeling van toenemend belang voor de Wmo. In 2013 wordt een regionale woonvisie opgesteld, gevolgd door de lokale woonvisie in 2014.

### **Subsidiebeleid op het gebied van verenigingen en gemeenschapsleven**

Door het subsidiëren van verenigingen en (burger)initiatieven wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan sociale samenhang, leefbaarheid en bestrijding van eenzaamheid. Heerde subsidieert de nodige verenigingen die op zorg en ondersteuning van kwetsbare burgers en/of op sociaal-culturele activiteiten zijn gericht.

### **Onderwijsbeleid en integraal Jeugdbeleid**

Integraal Jeugdbeleid en het onderwijsbeleid leveren een bijdrage aan de vroegsignalering van problemen en voorziet in een ketenaanpak opvoed- en opgroeipreventie. Het jeugdbeleid en de jeugdgezondheidszorg zijn overigens ook zelf opgenomen in de Wmo als prestatieveld 2.

## **3.2 (Toekomst) visie gemeente Heerde**

De toekomstvisie van Heerde is gericht op het waarborgen van de kwaliteit van de leefbaarheid van onze samenleving. Het streven is de gemeenschapszin te behouden en de sociale cohesie (verder) te versterken. De gemeente heeft een lokale samenleving voor ogen, waarin zowel de zelfredzaamheid als ook de onderlinge samenhang groot is. Belangrijke aspecten in de uitvoering van deze visie zijn het behouden en benutten van de al aanwezige kernkwaliteiten, het investeren in onderlinge samenhang en het aangaan van strategische allianties met partners.

**Daarnaast speelt ook een rol dat de gemeente Heerde officieel 'Cittaslow' is geworden. Dit betekent onder andere dat de gemeente Heerde zich blijvend inzet voor het behoud van de leefomgeving en bewustwording van identiteit en kwaliteit van leven. Dit betekent ook dat een goede infrastructuur hoog op de agenda staat, inclusief het vraagstuk van sociale en fysieke toegankelijkheid van voorzieningen voor mensen met een beperking.**

### **3.2.1 Visie en missie Wmo**

**Meedoen** is in de gemeente Heerde het motto van het huidige beleid op het brede terrein van maatschappelijke ondersteuning. Iedere burger hoort erbij en iedereen maakt deel uit en moet deel uit blijven maken van de samenleving. Dit geldt in het bijzonder voor kwetsbare burgers, die ondersteuning nodig hebben voor hun deelname aan de samenleving. Maar dit geldt ook voor de vitale burgers die hulp- en ondersteuning nodig kunnen bieden.

### **Missie voor deze planperiode**

Gebaseerd de huidige en toekomstige ontwikkelingen ziet de gemeente Heerde het als haar taak om in te zetten op het bevorderen van de zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid ( eigen kracht)

van haar burgers. Vanuit de Wmo worden die activiteiten, diensten en praktijken ondersteund die de zelfredzaamheid en samen-redzaamheid van haar burgers bevorderen. Waar professionele **ondersteuning echt nodig is moet deze geboden worden in de vorm van 'hulp op maat' en 'dicht bij de burger'**.

Om de eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van burgers te bevorderen gaan we:

- **Stimuleren**: door de burger voldoende uit te dagen, ruimte geven en aan te sporen om eigen kracht in te zetten.
- **Faciliteren**: door burgers de mogelijkheid te bieden om via educatie of trainingen basiscompetenties te verwerven om de eigen verantwoordelijkheid te kunnen dragen.
- **Ondersteunen**: door het realiseren van een sociaal-maatschappelijke infrastructuur waarvoor de gemeente financieel verantwoordelijk is

De gemeente heeft in haar contacten met aanbieders van wonen, zorg en welzijn een regierol in het stimuleren van samenwerking, het aanbrengen van samenhang (verbinden) en het stimuleren van ontwikkeling, zonder hierbij overigens altijd zelf de kar te (moeten) trekken.

### 3.3 Een transformatie van het sociale domein

In de komende beleidsperiode zal de Wmo worden omgevormd door over de gehele breedte van het sociale domein de werkwijze en principes van de Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl toe te passen. Bij deze veranderingen en innovaties zal tegelijk ook rekening wordt gehouden met de nieuwe klantgroepen en taken die binnen korte tijd onder de Wmo zullen vallen.

De programma's De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl hebben van oorsprong verschillende invalshoeken, maar hebben samen geleid tot **een nieuw begrippenkader**. Een gezamenlijke taal die richting geeft aan vernieuwing en verandering. Die verandering is er op gericht om in gezamenlijke verantwoordelijkheid de maatschappelijke ondersteuning zo te organiseren dat met minder financiële middelen, meer rendement (voor de burger en de samenleving) wordt gerealiseerd.

#### 3.3.1 De Kanteling

De 'Kanteling' is een meervoudig begrip, eigenlijk een aanduiding voor een geheel aan uitgangspunten, ideeën en handelwijzen gericht op een ingrijpende verandering van het sociale domein, kortom: een transformatie.

Opgevat **als principe** staat: 'De Kanteling' vooral voor een cultuuromslag, de omslag van **verzorgingstaat naar participatiesamenleving**. Dit is een samenleving waarin een burger zelfredzaam is of samen-redzaam (de burger met het eigen sociale netwerk). De burger heeft zelf de regie over het eigen leven en neemt zo veel mogelijk zelf initiatief en verantwoordelijkheid.

Opgevat **als methode of werkwijze** staat: 'De Kanteling' voor de omslag naar vraag- en resultaatgericht werken. De focus verschuift van het verstrekken van (individuele) voorzieningen naar vraagverheldering en het ondersteunen van de burger bij het vinden van oplossingen.

Hierbij gaat het om de omkering **van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'** waarbij wordt gekeken naar:

1. eigen kracht (talenten, competenties, sterke kanten op individueel niveau);
2. kracht van de omgeving (familie, vrienden, buurt, informele netwerken);
3. maatwerk in ondersteuning (algemeen gaat voor collectief; collectief gaat voor individueel)

Naast het keukentafelgesprek, dat al wordt gevoerd, om de vraag in al haar facetten helder te krijgen, vraagt dit om innovatieve oplossingen die verder gaan dan de huidige standaarden.

#### 3.3.2 Welzijn Nieuwe Stijl

Het programma Welzijn Nieuwe Stijl is gelanceerd door het ministerie van VWS, de Vereniging Nederlandse Gemeenten (de VNG) en de MO-groep om, een nieuwe impuls te geven aan de potentie die de Wmo heeft om de zelfredzaamheid en participatie van burgers te vergroten.

Welzijn Nieuwe Stijl reikt handvaten (de acht bakens) aan om daadwerkelijk te komen tot een meer **vraaggerichte en 'gekantelde' werkwijze. Deze zijn: vraaggericht werken, direct er op af, eigen kracht** burger, collectief gaat voor individueel, informele gaat voor formele zorg, integraal werken, resultaatgericht en ruimte voor de professional (zie ook bijlage 3).  
Wat betekenen Welzijn Nieuwe Stijl en de Kanteling nu concreet voor de werkwijze?

### **1. Gericht op de vraag achter de vraag**

Vraaggericht werken betekent niet dat de vraag van de burger zonder meer als uitgangspunt wordt genomen. De essentie van vraaggericht werken is om samen met de burger op zoek te gaan naar de vraag achter de vraag; wat is nu eigenlijk de kern van mijn probleem? Dit leidt tot een meer systeemgerichte benadering in plaats van een individuele benadering.

### **2. Gebaseerd op de eigen kracht van de burger**

Wat kan de burger zelf of met hulp uit de directe sociale omgeving doen? Hiervoor is de zaak in kaart te brengen wat iemand nog zelf kan, hoe het sociale netwerk eruit ziet en hoe dit sociale netwerk gemobiliseerd dan wel versterkt kan worden.

### **3. Direct er op af**

Het gaat daarbij om mensen die niet durven, willen of hun vragen niet kwijt kunnen, terwijl ze al heel lang vereenzamen, zich verwaarlozen, met onoplosbare schulden kampen of verslavingsgedrag vertonen en die de weg naar ondersteuning niet weten te vinden. **Ketensamenwerking** is hierbij een sleutelbegrip.

### **4. Meer collectief dan individueel**

Juist in het aanbieden van het collectieve arrangement komt het preventieve karakter van welzijn tot zijn recht.

### **5. Integraal werken**

De burgers die bij het Wmo-loket aankloppen, hebben zelden een probleem dat door één instelling of één voorziening kan worden opgelost. Het gaat vaak om meerdere problemen tegelijk die allemaal met elkaar samenhangen en dus ook in samenhang moeten worden aangepakt.

### **6. Niet vrijblijvend, maar resultaatgericht**

Eén gezin, één plan waarin concrete afspraken worden gemaakt over de vraag op welke ondersteuning van professionals, vrijwilligers en mantelzorgers men kan rekenen, wat daarbij de eigen inzet is en naar welke resultaten wordt toegewerkt.

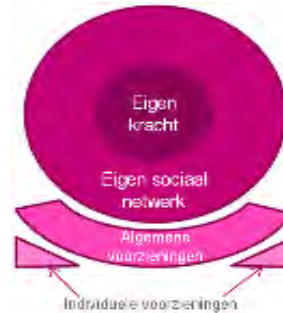
## **3.4 Naar een toekomstbestendige Wmo in Heerde**

De keuze voor een benadering gebaseerd op 'De Kanteling' en 'Welzijn Nieuwe Stijl' en gericht op een transformatie van het sociale domein gaat veel vragen: van onze burgers, van het maatschappelijk middenveld, van professionals en van de gemeente. Verandering, ombuigingen en besparingen zijn echter noodzakelijk om een gezonde basis te creëren voor de huidige en nieuwe taken die door de decentralisaties op de gemeente afkomen.

Een geheel aan maatregelen moet resulteren in het binnen enkele jaren realiseren van het volgende wensbeeld van de Wmo.



Het wensbeeld van een gekantelde Wmo in de juiste verhoudingen wordt weergegeven door de figuur hiernaast. Eigen kracht en het sociale netwerk vormen het grootste onderdeel. De algemene en collectieve voorzieningen zitten hier als een schil onder, en de individuele voorzieningen vormen het sluitstuk of vangnet.



### 3.4.1 Uitgangspunten voor een gekantelde Wmo: rol van de gemeente

De gemeente Heerde wil een gemeente worden waar de verantwoordelijkheid meer bij de burger komt te liggen. De rol van de gemeente gaat **verschuiven van "zorgen voor" naar "zorgen dat"**. Veel gebruikte begrippen hierbij zijn "eigen kracht" en "eigen verantwoordelijkheid". Zij betekenen echter niet hetzelfde. In de gemeente Heerde worden deze begrippen als volgt gehanteerd:

- Als iemand een beroep doet op de gemeente in het kader van de Wmo wordt in eerste instantie gekeken naar wat iemand nog wel zelf of met behulp van zijn sociale netwerk kan (door middel van 'het gesprek'). Het doel van ondersteuning is die eigen kracht te versterken. Hierbij staat 'eigen kracht' voor wat een burger (nog) wel zelf kan en zelf kan organiseren om te blijven meedoen.
- Qua verantwoordelijkheid gaat het enerzijds om 'eigen verantwoordelijkheid' maar anderzijds ook om 'medeverantwoordelijkheid'. De 'eigen verantwoordelijkheid' ligt bij het benutten van de eigen kracht. Daarnaast is er ook sprake van een 'medeverantwoordelijkheid', namelijk: wat kunnen mensen voor elkaar doen, zowel in de eigen kring als in de bredere samenleving.
- Inzet is om burgers, al dan niet met begeleiding, in hun eigen kracht te houden waarbij aangesloten wordt bij de persoonlijke situatie. Ook andere burgers worden echter aangesproken om medeverantwoordelijk te zijn en de burger die een beperking ondervindt te ondersteunen in zijn/haar zelfredzaamheid<sup>4</sup> en participatie in de samenleving.

De rol van de gemeente is om **voorwaarden te scheppen** zodat mensen zelfredzaam kunnen zijn en kunnen participeren. Hiertoe werkt de gemeente aan het versterken van de sociaal-maatschappelijke infrastructuur en het waar nodig ondersteunen van burgers en hun sociale netwerk. De gemeente wil initiator en facilitator zijn van initiatieven die leiden tot meedoen of het faciliteren van meedoen. Ze zal actief de vorming van sociale netwerken stimuleren door het ondersteunen van mantelzorg en vrijwilligerswerk en door ervoor te zorgen dat mensen elkaar kunnen ontmoeten. Het voeren van inclusief beleid is hierbij een belangrijk anker. Beleid dient rekening te houden met de verschillende mogelijkheden en beperkingen van mensen, bijvoorbeeld door, zoveel als mogelijk, te zorgen voor een adequate inrichting van de openbare ruimte en door, via (preventieve) maatregelen, het gebruik van algemene voorzieningen te bevorderen.

Er zal altijd **een vangnet** moeten zijn voor de mensen die kwetsbaar zijn, en/of die niet goed in staat zijn hun eigen vraag te formuleren. Ook de eigen verantwoordelijkheid kent haar grenzen. Voor de

<sup>4</sup> Zelfredzaamheid kan worden beschreven als 'het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijke verkeer mogelijk maken. Als iemand belemmerd wordt in zijn zelfredzaamheid, heeft de gemeente de plicht om een voorziening te treffen die deze belemmering(en) compenseert. Zelfredzaamheid en de 'eigen verantwoordelijkheid' van mensen zijn met elkaar verbonden. De kern van zelfredzaamheid is dat iedereen de mogelijkheid moet krijgen om zelfstandig in de samenleving mee te kunnen doen. Iedereen heeft een eigen verantwoordelijkheid naar de samenleving, maar de samenleving heeft ook een verantwoordelijkheid naar het individu. Deze gelijkwaardige uitgangspositie zit in het woord 'zelfredzaamheid'.

meest kwetsbare mensen bieden collectieve voorzieningen vaak geen soelaas. Voor deze groep blijft de mogelijkheid bestaan om een beroep te doen op individuele voorzieningen, bij het zoeken naar een passende oplossing voor de beperking die iemand ondervindt in de maatschappelijke deelname. Het organiseren van een vangnet als burgers het tijdelijk, langdurig of structureel niet redden op eigen kracht (of als deze steun niet in het sociale netwerk aanwezig is) is een taak waarbij de gemeente zichzelf primair als regisseur beschouwt. Dit betekent dat deze zoveel mogelijk wordt uitgevoerd door het maatschappelijk middenveld, waaronder (organisaties) van vrijwilligers, en niet door de gemeente zelf. 'Vertrouwen en loslaten' wordt hierbij een belangrijke richtlijn.

### 3.4.2 Verschuiven van individueel naar collectief of algemeen aanbod

Het ontwikkelen van een breed en zo nodig alternatief (of nieuw) aanbod van collectieve en/of algemene voorzieningen, kan voorkomen dat burger met een ondersteuningsvraag een beroep moet doen op dure individuele voorzieningen. Andere gemeenten die al meer met 'de Kanteling' hebben gewerkt en de benaderingswijzen die van daaruit als 'good practices' zijn beoordeeld kunnen wat dit betreft tot leidraad dienen voor innovatie. Uit de verschillende voorbeelden blijkt dat laagdrempelige en toegankelijke collectieve en algemene voorzieningen veel perspectief bieden om op een betaalbare manier invulling te geven aan de maatschappelijke ondersteuning.

### 3.4.3 Investeren in preventie en laagdrempelige toegang

Een belangrijke sleutel tot De Kanteling van de Wmo in 2013 en verdere jaren ligt bij de organisatie van de 'toegang' tot de Wmo. Bijvoorbeeld door te investeren aan de voorkant van de Wmo door een gedegen informatie, advies en voorlichtingsfunctie maar ook door het leggen van contacten met laagdrempelige 'zelfredzaamheidsdiensten' of 'wegwijzers' of het stimuleren van sociale wijknetwerken van burgers.

#### Informatievoorziening

Een adequate en toegankelijke informatievoorziening op het terrein van zorg en welzijn is van groot belang om de burger te ondersteunen in het behoud van regie over het eigen leven. Dit geldt zeker voor de doelgroep ouderen. Omdat voor een deel van deze groep geldt dat digitale informatiebronnen nog minder toegankelijk zijn kan het opstellen van een schriftelijke informatiebron als een eerste stap in een 'gekantelde werkwijze' fungeren<sup>5</sup>.

#### **Richting voor ontwikkeling: virtuele vraagwijzer of persoonlijke 'meedenkers'**

*In de gemeente Almere wordt al enkele jaren gewerkt met een Eigen Kracht wijzer. Via dit digitale systeem zijn meerdere vragenlijsten beschikbaar die de burger helpen zijn/haar vraag helder te krijgen en zelf de weg te vinden. Daarnaast helpt het instrument ook bij 'het gesprek'. Uit een evaluatie blijkt dat de Eigen Kracht Wijzer een bij de inwoners populair instrument is en ook heeft bijgedragen aan kosten besparing.*

*Een andere methode die door verschillende gemeenten worden toegepast zijn 'meitinkers' (meedenkers) of 'maatwerkers'. Dit zijn functionarissen die vanuit een onafhankelijke stichting samen met een burger een oplossing zoeken voor een ervaren probleem.*

#### Sociale wijkteams / multidisciplinaire wijkteams

Goed functionerende netwerken en/of laagdrempelige voorzieningen waarmee in een vroeg stadium een totaaloverzicht van de situatie van een hulpvrager wordt verkregen, kunnen de druk op meer specialistische (en duurdere) zorg verlichten. Preventie gaat immers niet alleen om het voorkomen van problemen maar ook om het voorkomen van de verergering van problemen. In meerdere gemeenten is met genoemde netwerken geëxperimenteerd in het kader van 'De Kanteling'. Dit heeft veelal geleid tot het oprichten van multidisciplinaire (wijk)teams, sociale wijkteams of varianten van buurtgerichte zorg. Vanuit het maatschappelijk middenveld en de belangenorganisaties in de

<sup>5</sup> Uit een door de adviesraad-Wmo uitgevoerd onderzoek onder mantelzorgers en uit hun raadpleging van de doelgroep ouderen blijkt dit een belangrijke wens.

gemeente Heerde bestaat een duidelijke wens om ook in Heerde dergelijke netwerken op te zetten en/of bestaande netwerken in de richting van deze vorm te ontwikkelen en hierbij maximaal aansluiting te zoeken bij alle aanwezige vormen van zorg- en hulp binnen de gemeente (inclusief de 1<sup>e</sup>-lijns gezondheidszorg).

Het schaalniveau het dorp Heerde, het dorp Wapenveld en samen de dorpen Veessen en Vorchten maakt het mogelijk om de precieze invulling van de basisstructuur te laten variëren afhankelijk van de analyse van de sociale kenmerken van het dorp<sup>6</sup>. Zo wordt de hulpvrager/burger en diens leefwereld centraal gesteld en er wordt rekening gehouden met de specifieke vraagpatronen in een wijk of dorp. Het concept van multidisciplinaire wijkteams sluit goed aan bij de ontwikkeling zoals de gemeente die is ingegaan bij het CJG waarin niet alleen de functie informatie, advies en cliëntondersteuning zijn gebundeld, maar ook lichte hulp en opvoedingsondersteuning op een punt bij elkaar komen.

#### **Richting voor ontwikkeling: de wijkzuster is terug!**

*Het project 'De wijkzuster terug' van de Regionale Kruisvereniging West-Brabant is een succes. Die wijkzuster vormt de spin in het web voor de gezinszorg, waar vele vormen van ondersteunde zorg en welzijn onderdeel van zijn.. De zuster gaat die steun indiceren, coördineren en verbinden. Zij doet dat in nauwe samenwerking met de huisarts, bij wie zij als het even kan ook wordt ondergebracht. Kern is dat de wijkzuster zich naast de zorgvrager opstelt, in overleg met die cliënt de behoefte aan steun bepaalt en ook in de gaten houdt of de zorg geleverd wordt. Dit moet er uiteindelijk toe leiden dat zorg, wonen en welzijn hand in hand gaan en zo solidariteit, duurzaamheid en leefbaarheid in de wijken terugkeert of behouden blijft.*

#### **3.4.4. Investeren in ondersteuning mantelzorg, vrijwilligers en informele zorg**

Mantelzorgers en vrijwilligers vormen de pijlers van de informele zorg en van een gekanteld beleid. Als gevolg van de ombuigingen in de organisatie van de zorg, de vergrijzing en overheveling van functies uit de AWBZ zal een toenemend beroep op mantelzorgers en op informele vormen van zorg (zorg met/door vrijwilligers) worden gedaan. Op de miniconferentie rondom de 'Balans tussen Formele en Informele Zorg' bleek wel dat de bereidheid tot informele inzet in Heerde nog steeds groot is en er nog sprake is van nieuw potentieel. Duidelijk bleek ook de behoefte aan het scheppen van meer samenhang en samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders, (organisaties) van vrijwilligers. In Wmo-Plus kan de gemeente hierin een regierol vervullen.

#### **3.4.5. Wonen met Zorg en Dagbesteding**

In de (nabije) toekomst zullen steeds meer mensen met een zorgvraag, vooral ouderen maar zeker ook andere groepen, zelfstandig thuis (moeten) blijven wonen. Daarom wordt met de zorginstellingen en woonstichting een visie Wonen, Welzijn en Zorg ontwikkeld.

Met ingang van 2015 gaat de dagbesteding AWBZ over naar de gemeente. Dagbesteding richt zich op verschillende doelgroepen en functies. De beschikbare middelen dwingen tot innovatie van het aanbod en inbedding in de lokale situatie.

#### **Richting voor ontwikkeling: De dorpsdagvoorziening**

*In verschillende dorpen in de gemeente Peel en Maas bevindt zich een Dorpsdagvoorziening. Deze wordt beschouwd als een algemene voorziening. Iedereen kan hier gebruik van maken. De lokale gemeenschap draagt de verantwoordelijkheid voor de organisatie en inrichting van de voorziening. De dorpsdagvoorziening bepaalt zelf welke ondersteuningsbehoefte men heeft en huurt deze in. De dagelijkse aansturing is in handen van vrijwilligers.*

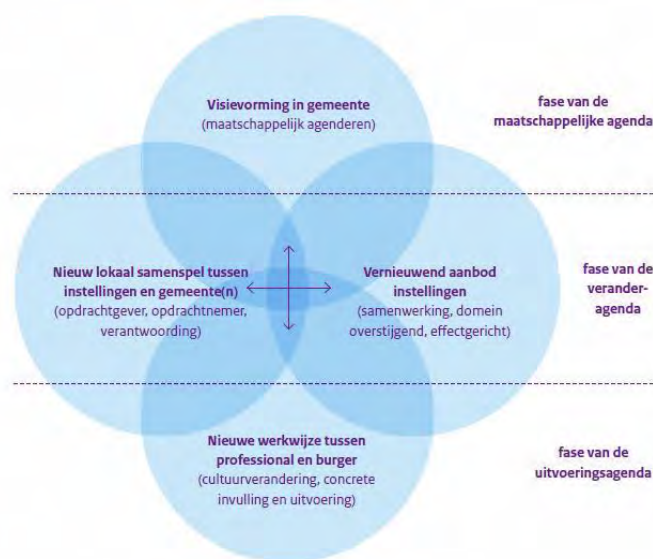
<sup>6</sup> Deze gegevens zijn deels al beschikbaar en zullen verder worden gegenereerd in het kader van de gezamenlijke visie Wonen, Zorg en Welzijn die in 2013 wordt opgesteld.

### 3.5 Verdere uitwerking van het kader: Veranderagenda en Uitvoeringsagenda

Het is onmogelijk om in dit Wmo beleidsplan alle beslissingen te nemen die nodig zijn om te kantelen. Juist in het overleg met de partners en door te kantelen in de praktijk, zal blijken aan welke collectieve voorzieningen behoefte bestaat en hoe, in de specifieke lokale situatie, de eigen kracht van burgers kan worden versterkt. Vanuit de landelijke ervaring die er is opgedaan met "De Kanteling" en "Welzijn Nieuwe Stijl" wordt er in de publicatie '*Bondgenoten in de decentralisaties*' van het transitiebureau Wmo van de VNG een (proces)aanpak geschetst, een ideaal type, dat zeer bruikbaar is voor een nadere lokale uitwerking van de transformatie en de komende decentralisaties.

Dit model gaat uit van het opstellen van 3 agenda's die onderling samenhangen:

In beeld ziet dit er als volgt uit



Het voorstel is om onder de paraplu van de 'Wmo-Plus' structuur en (dus) in samenwerking met het maatschappelijk middenveld, de adviesraad-Wmo, andere belangenorganisaties én burgers, verdere uitwerking te geven aan een gekanteld Wmo beleid.

Het proces dat zij gezamenlijk zullen doorlopen, ziet er in grote lijnen als volgt uit:

- Vanuit Wmo-Plus wordt een veranderagenda en uitvoeringsagenda opgesteld.
- Er worden werkgroepen ingesteld rondom specifieke thema's.
- In het eerste kwartaal 2014 wordt de gemeenteraad geïnformeerd over de veranderagenda en het plan van aanpak op vier belangrijke thema's (innovatie voorzieningen, wijkgericht werken, dagbesteding en participatie door middel van arbeid).
- Jaarlijks wordt een rapportage voorgelegd over de voortgang.

### 3.6. Financiële randvoorwaarden en risico's

Kantelen en transformeren vraagt om investeringen. Er zijn niet altijd nieuwe middelen nodig, in een aantal gevallen zal verschuiven van bestaande inzet voldoende zijn. Kantelen en transformeren vraagt vooral om (gemeentelijke) capaciteit in de fase van innovatie en ontwikkeling. Voor daadwerkelijke innovatie geldt echter dat de kosten voor de baten uitlopen. Daarnaast is financiële ruimte nodig om aan de 'voorkant' investeringen te doen die aan de 'achterkant' geld opleveren en om (kleinschalige) pilotprojecten op te zetten ten aanzien van de geheel nieuwe taken die naar de gemeente komen.

Welke middelen waarvoor nodig zijn kunnen pas aan de hand van concrete planvorming worden bepaald.

De Kanteling als concept zal uiteindelijk meer kosten aan de voorkant met zich mee brengen vanwege de tijdsinvestering in vraagverheldering en het doorspreken van oplossingen maar zal uiteindelijk tot minder kostbare ondersteuningsarrangementen moeten leiden.

### Rendement

Voor het te behalen rendement levert de VNG het volgende rekenmodel. Het rekenmodel van PC kent ruime marges die per gemeente zo realistisch mogelijk ingevuld moeten worden om het eigen rendement te kunnen bepalen. Om dit in te kunnen vullen is het wel noodzakelijk dat eerste concrete plannen en doelstellingen bepaald zijn (c.q. de veranderagenda) De door de VNG gehanteerde percentages bevatten echter ook een grote mate van onzekerheid omdat ze afhankelijk zijn van factoren en ontwikkelingen die zich, zeker in een meerjarenperspectief, niet makkelijk laten voorspellen.

Type voorziening	Besparings-potentieel	Realisatie- graad	Netto Rendement VNG rekenmodel	Maximale besparing volgens rekentool PC
Hulp bij het huishouden	25-30%	50-90%	3,7 – 7,9%	<b>26,5%</b>
Woningaanpassing	20-25%	50-90%	1,1 – 2,1%	<b>23,4%</b>
Scotmobielen	10-15%	50-90%	0,3 – 0,4%	<b>13,2%</b>
Vervoersvoorziening Overig	5-10%	50-90%	0,3 – 0,4%	<b>11,6%</b>
Collectief Vervoer	30-40%	15-67%	0,7 – 2,7%	<b>40%</b>
Rolstoelen	15-20%	8-90%	0,1 – 0,6 %	<b>18,2%</b>
<b>Totaal</b>			<b>6,2-14,1 %</b>	

### Toelichting op het model

- Besparingspotentieel: datgene wat de VNG heeft berekend als de besparing die maximaal haalbaar is op de voorzieningen.
- Realisatiegraad: datgene wat de gemeenten binnen het maximaal haalbare daadwerkelijk denken te realiseren (bepaald op basis van pilots)
- Netto rendement: dit is de uiteindelijke besparing die het de gemeenten oplevert.

### 3.6.2. Een overzicht van kosten/baten prestatievelden Wmo Heerde

	Werkelijk 2011	Begroting 2012	Werkelijk 2012	Begroting 2013	Najaarsno ta 2013
<b>Prestatieveld 5</b>					
<b>Hulp bij het huishouden</b>					
Hulp bij het huishouden	1.994.241	1.915.424	2.072.298	1.910.424	2.028.424
Uitvoeringskosten	224.452	330.787	235.895	262.295	begroting
Baten (verhaal eigen bijdrage)	<u>-342.429</u>	<u>-325.000</u>	<u>-382.472-</u>	<u>-325.000</u>	<u>-400.000</u>
	1.876.264	1.921.211	1.925.121	1.847.719	1.890.719
<u>Integratie-uitkering Wmo</u>	1.726.682	1.819.027	1.707.361	1.819.027	begroting
Wmo-vervoersvoorzieningen	176.517	254.420	154.446	256.330	156.330
WVG/CVV	73.978	160.470	127.891	161.670	111.670
Wmo-woonvoorzieningen	153.670	198.830	121.230	200.320	145.320
Wmo-rolstoelen	160.531	126.860	133.119	127.810	82.810
Uitvoeringskosten	<u>330.787</u>	<u>346.720</u>	<u>340.695</u>	<u>313.892</u>	begroting
Subtotaal:	895.483	1.087.300	877.381	1.060.022	810.022
<b>Prestatieveld 2 en 3</b>					
Loket Welzijn en Zorg (Doorbelasting Publiek)	156.949	145.877	162.162	162.610	
Centrum voor Jeugd en Gezin *1			347.974	345.910	
<b>Prestatieveld 4</b>					
<b>Ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers</b>					
Subsidie De Plu	19.923	45.000	44.112	45.633	
Vrijwillige Hulpdienst	1.680	1.720	1.720	1.730	
Vrijwilligersplatform		1.500	1.500	1.500	
<b>Overige</b>					
Adviesraad Wmo	5.277	7.900	7.800	7.900	
Platform Gehandicaptenzorg (belangenbehartiging)	2.500	2.500	2.500	2.500	
SBOH (belangenbehartiging)	750	750	750	1.500	
Pilot Thuisondersteuning		14.355	6.508	14.355	
Indicatiestelling	16.240	25.880	26.221	21.070	
Collectieve GGZ preventie		9.770	9.770	9.926	
<b>Prestatieveld 1</b>					
Stichting Handi	1.500	1.500	1.500	1.500	
Jongeren en volwassenenwerk inclusief accommodaties	259.205	259.205	259.205	259.205	
Incidentele subsidies jeugd en jongerenwerk	5.000	5.000	5.000	5.000	

\*1 van het rijk wordt een brede doeluitkering (bdu) voor het CJG ontvangen (€ 345.910,- in 2013 )

### 3.6.3. Risico's

Er is onduidelijkheid over de rijksbudgetten voor de Wmo voor periode 2014 en volgende jaren. Duidelijk is dat de gemeente voor een bezuinigingsopgave staat en dat het rijk streeft naar aanzienlijke bezuinigingen op (een aantal) Wmo budgetten, waaronder het budget hulp in de huishouding dat met 40% wordt gekort. Dit vereist een substantiële ombuiging in het indicatieprotocol. Vanwege het gelijkheidsbeginsel is een herindicatie noodzakelijk binnen een kort tijdsbestek. Dekking van de eenmalig kosten van herindicatie dient binnen het budget plaats te vinden.

Ook wordt op het budget van meerdere taken die vanuit de AWBZ naar de gemeente worden gedecentraliseerd aanzienlijk gekort. Op basis van de septembercirculaire 2012 gaat het bij de overheveling van taken naar de gemeente om een bedrag tussen de 7,5 en 8,1 miljoen voor de gemeente Heerde. Er is sprake van een taakstellende bezuiniging. Voor Heerde een bedrag van 1,3 miljoen.

Daarnaast is sprake van een autonome groei door vergrijzing waardoor de komende jaren meer aanspraak zal worden gedaan op het Wmo budget.

#### **Richting voor ontwikkeling: Individueel omzetten in algemeen**

*Eén van de manieren om de maatschappelijke ondersteuning betaalbaar te houden is door het als een 'Algemene Voorziening' organiseren van de Eenvoudige Huishoudelijke Hulp (HH1). Het betreft hier de basale schoonmaakwerkzaamheden in huis (schoonmaken, stofzuigen, etc.). Deze zorg wordt in natura geleverd door een zorginstelling die aan bepaalde eisen moet voldoen en in verhouding tot het geleverde werk, (helaas) duur is. Voor de groep mensen met lichte, niet complexe zorgvragen kan de hulp bij het huishouden ook als algemene voorziening georganiseerd worden. Dit zou betekenen dat een bepaalde organisatie (of meerdere organisaties) door de gemeente gesubsidieerd worden om deze voorziening te leveren. Klanten moeten zich dan direct bij deze organisatie melden wat om te beginnen een besparing oplevert in het bureaucratisch proces. Daarnaast geldt dat bij de Algemene Voorziening wordt afgerekend op het 'resultaat' (namelijk een schoon en leefbaar huis). Van het omzetten van de HH1 in een algemene voorziening zijn landelijk diverse voorbeelden beschikbaar. Hieruit blijkt dat deze oplossing geen soelaas biedt voor hulpvragers die van meerdere vormen van hulp en ondersteuning gebruik maken en/of deze, vaak om reden van meervoudige hulpvragen, financieren met het PGB. Dit betreft echter een relatief klein deel van de hulpvragers voor wie de mogelijkheid voor het toekennen van een individuele voorziening dan blijft bestaan.*

Belangrijk onderdeel van de gekantelde uitvoering van de Wmo vormt de bereidheid van de samenleving om op een andere manier naar ondersteuning te kijken. Hierbij gaat het om de zorgvrager die mogelijk meer een beroep moet doen op zijn/haar eigen netwerk, maar zeker ook om de beschikbaarheid en de bereidheid van actieve burgers om zich in te zetten voor hun medemens. Het stimuleren van bewustwording en voorlichting is wat dit betreft een eerste stap die gezet moet worden in het kader van een transformatie van het sociale domein.

## Deel 2 De Wmo per prestatieveld

De Wmo regelt 'participatie' en de ondersteuning en zorg die nodig zijn om tot participatie te komen. Binnen de Wmo onderscheiden wij tien prestatievelden, de negen die in de wet zijn vastgesteld en het lokaal gezondheidsbeleid als tiende prestatieveld. In dit deel wordt per prestatieveld beschreven wat de gemeente Heerde de komende jaren van plan is om vanuit haar Wmo taak aan beleid en activiteiten uit te voeren.

### Prestatieveld 1 Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten

#### Waar gaat dit prestatieveld over?

In dit prestatieveld gaat het om het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid in onze kernen. De wet schrijft niet voor hoe de gemeente de sociale samenhang en leefbaarheid moet bevorderen. De gemeente ontwikkelt hier zelf beleid op.

Sociale samenhang en leefbaarheid gaan over:

- zich prettig voelen in de eigen buurt;
- zich betrokken voelen bij de eigen buurt;
- een schone en veilige buurt;
- een buurt met een adequaat voorzieningenniveau.

Prestatieveld één is feitelijk het overstijgende prestatieveld binnen de Wmo. Het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid is voor alle inwoners van de gemeente Heerde van belang. Resultaten van de activiteiten in de andere prestatievelden hebben invloed op de bevordering van de sociale samenhang en leefbaarheid. Te denken valt aan ruimtelijk beleid, het sportbeleid en de onderwijshuisvesting (brede school, multifunctionele accommodatie) waardoor inwoners actief met elkaar in contact komen.

#### 1.1 Waar staan we nu?

Leefbaarheid richt zich op het samen leven van mensen in een dorp, een wijk of een buurt op een wijze dat hier plaats is voor iedereen, met of zonder beperking of probleem, en waar men zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven wonen. Leefbaarheid kent een ruimtelijke en een sociale component. Beiden hangen sterk samen en beïnvloeden elkaar

#### De openbare ruimte

Het inrichtingsniveau van de openbare ruimte is een (ver)bindend element in de gemeente. Mensen voelen zich betrokken bij de inrichting van de openbare ruimte en de directe woon- en leefomgeving. Het is daar waar mensen elkaar spontaan of in georganiseerd verband ontmoeten. In de fysieke leefomgeving ligt onder andere het aanbod aan accommodaties waar sociaal-culturele activiteiten plaatsvinden, de speel- en beweegvoorzieningen (gestructureerd en ongestructureerd) maar ook het stelsel van fiets- en wandelpaden. Goede speel- en sportvoorzieningen stimuleren tot meer bewegen en het aangaan van sociale verbanden.

#### Wonen en wijkbeheer

Woonstichting Triada is een belangrijke partner op het gebied van wonen en wijkbeheer. De gemeente neemt samen met Triada en het Platform Gehandicapten Heerde (PGH) deel aan wijkwandelingen. Bewoners en belangenorganisaties worden stelselmatig betrokken bij ontwikkeling, uitwerking en herinrichting van de openbare ruimte, herstructurering en inbreiding. Voor verschillende kernen zijn dorpsvisies opgesteld, geïnitieerd door de gemeente of door de dorpsraad zelf (Wapenveld). De leefbaarheid in wijken bevorderen we door binnen de beschikbare financiële mogelijkheden bij te dragen bijvoorbeeld aan de uitwerking van dorpsplannen.



## **Sporten en sportstimulering**

In de verschillende kernen is een divers aanbod van sportieve activiteiten voor alle leeftijdsgroepen. De gemeente faciliteert en stimuleert door middel van subsidies de jeugd om te sporten en heeft onlangs een overeenkomst getekend met het Jeugdsportfonds van de provincie Gelderland. Daarnaast is een combinatiefunctionaris actief die sporten en bewegen stimuleert door onderwijs, sportverenigingen en jongeren bij elkaar te brengen. Voor ouderen is er een programma uitgevoerd door de GGD/Gemeente en Fysiotherapie Heerde dat zich richt op het stimuleren van beweging in combinatie met valpreventie voor ouderen.

De **sociale samenhang** en maatschappelijke participatie zijn sterke punten van Heerde. Een groot deel van de inwoners maakt deel uit van bredere sociale verbanden gebaseerd op bijvoorbeeld verwantschap, het behoren tot een kerkgenootschap, als lid van een (wijk)vereniging of als vrijwilliger bij een vereniging of organisatie. De betrokkenheid van inwoners bij hun leefomgeving blijkt ook bij kleinschalige initiatieven zoals bijvoorbeeld de realisatie van een rollatorpad in Wapenveld waarbij de buurt bewoners garant staan voor het sneeuwvrij houden hiervan. Ook bij de gladheidbestrijding wordt, naast de gemeentelijke inzet, inzet van vrijwilligers gevraagd.

## **Subsidies**

De gemeente draagt actief bij aan de sociale infrastructuur door het ondersteunen van verenigingen en (vrijwilligers) organisaties op het terrein van sport, kunst en cultuur, welzijn en buurtinitiatieven. Inwoners met een laag inkomen kunnen voor de deelname aan een sociale en culturele activiteiten gebruik maken van een activiteitenpremie.

## **Accommodaties**

In 2012 is de Brede School Heerde West geopend. Deze biedt een samenhangend geheel van goede en toegankelijke voorzieningen voor kinderen en ouders. Voor de Multifunctionele Accommodatie (MFA) in Heerde Oost is het krediet beschikbaar gesteld. In de MFA zullen verschillende scholen en maatschappelijke organisaties worden ondergebracht.

## **Veiligheid**

De kwaliteit van de sociale omgeving raakt ook het thema veiligheid. De gemeente besteedt actief aandacht aan het terugdringen van overlast van (hang)jongeren en via het jeugdbeleid wordt ingezet op preventie zodat in een zo vroeg mogelijk stadium wordt ingegrepen bij dreigende **(onderwijs)achterstand en/of het afglijden naar 'probleemgedrag'**.

## **1.2 Waar willen we naartoe?**

Op het terrein van leefbaarheid en sociale samenhang is al veel bereikt en in gang gezet. Over de brede linie zal dit worden voortgezet of uitgebreid op basis van het bestaande. Leefbaarheid en sociale samenhang zijn tegelijk een terrein waarin de toekomstige transformatie van het sociale domein moet kunnen wortelen en verder ontwikkelen.

## **Eigen kracht en Actief Burgerschap**

- Samen met de maatschappelijke partners en bewoners zullen wij, als onderdeel van een bredere visie op de sociale transformatie (c.q. **kanteling**), **een visie ontwikkelen op 'actief burgerschap in Heerde'**.
- **In samenhang met de uitwerking van 'actief burgerschap'** worden de mogelijkheden onderzocht om, samen met maatschappelijke partners, een (beperkt) budget vrij te maken om particuliere initiatieven gericht op leefbaarheid in een wijk, een specifieke doelgroep of activiteit te ondersteunen.
- **Communicatie over de 'kanteling' naar de burger toe is van groot belang. Hiertoe zal, in samenhang met communicatie over de decentralisaties, een plan worden opgesteld en uitgevoerd.**

## **Gezamenlijke Visie Wonen Zorg en Welzijn**

Ontwikkelingen als de scheiding van wonen en zorg, extramuralisering en vergrijzing vragen om een toekomst gerichte visie op wonen, zorg en welzijn. Om te zorgen dat mensen zolang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen, moet worden gekeken naar de woningvoorraad, naar de vraag wat er nodig is aan ondersteunde diensten op het terrein van welzijn en zorg (vrijwillig en professioneel) en naar de wensen van de inwoners en hun informele netwerken. Samen met haar partners uit het Netwerk Wonen, Zorg en Welzijn (zorginstellingen en woningstichting) wordt een gezamenlijke visie Wonen, Zorg en Welzijn opgesteld.

- De gezamenlijke visie WZW zal worden vertaald in concrete doelstellingen en acties die onder meerdere prestatievelden vallen (1, 5 en 6).

## **Ruimte voor ontmoeting**

In de gemeente bevinden zich verschillende gemeenschapsaccommodaties. Combinatie van functies zoals bij de Brede School en het (toekomstige) MFA is het uitgangspunt. In Vorchten wordt een gemeenschapsruimte gebouwd, en ten aanzien van Wapenveld is een verkennend onderzoek gaande naar de mogelijkheden voor een gemeenschapsvoorziening.

### **1.3 Wanneer zijn wij tevreden?**

Omdat het prestatieveld leefbaarheid heel breed is, worden hier alleen de belangrijkste (nieuwe) zaken genoemd.

- Wij zijn tevreden als inwoners met elkaar in contact staan, initiatief nemen en elkaar helpen als dat nodig is. Dit komt concreet tot uitdrukking in het ontstaan van nieuwe initiatieven voor vrijwillige hulp en ondersteuning in de kernen.
- In 2013 is een visie Wonen, Zorg en Welzijn opgesteld inclusief een uitvoeringsplan. In de periode 2014 – 2016 zijn de activiteiten uit dit plan conform de planning uitgevoerd.
- We maken in 2014 met alle gesubsidieerde organisaties die ondersteuning bieden afspraken over werken vanuit de eigen kracht van burgers.

## **Prestatieveld 2 Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.**

### **Waar gaat dit prestatieveld over?**

In dit prestatieveld staan de vijf gemeentelijke taken uit de Wet op de Jeugdzorg Centraal. Deze wet bepaalt dat er op lokaal niveau ten minste de volgende functies moeten zijn:

- informatie en advies;
- signaleren van problemen;
- toeleiding naar het hulpaanbod;
- licht pedagogische hulp;
- coördinatie van zorg.

De activiteiten op dit prestatieveld zijn gericht op het zo vroeg mogelijk signaleren van eventuele problematiek en het voorkomen van achterstanden.

### **2.1 Waar staan we nu?**

Preventie is het belangrijkste sleutelwoord met betrekking tot het prestatieveld jeugd. **Het Centrum voor Jeugd en Gezin** (CJG) gestart in 2010, vormt een laagdrempelige voorziening waar ouders en jongeren terecht kunnen met vragen over opvoeden en opgroeien. Vooral van het digitale CJG wordt in Heerde veel gebruik gemaakt. Daarnaast worden preventieve activiteiten uitgevoerd via de jeugdgezondheidszorg en zijn er de afgelopen jaren binnen de regio Midden IJssel/Oost Veluwe projecten opgestart op thema's als alcoholpreventie, echtscheiding en omgang, het voorkomen van overgewicht en het stimuleren van gezonde voeding en beweging. Het stimuleren van sport en beweging van jeugd en jongeren wordt verder gestimuleerd door de inzet van een combinatiefunctionaris en subsidies.

In de eerste planperiode is **een zorgstructuur** ontstaan rondom de jeugd en jongeren. Signalen over **jeugdigen komen bij elkaar in de MDT's 12- en 12+**, het Zorg en Advies Team op Scholen (ZAT) of het straatgroepenteam. Het multidisciplinaire karakter van deze teams draagt bij aan snelle inschakeling van de juiste hulp (b.v. (school)maatschappelijke werk, opvoedingsondersteuning of thuisbegeleiding). Naast afstemming en het bundelen van krachten leveren de diverse samenwerkingsverbanden (op uitvoerend niveau de MDT's en de ZAT's en op beleidsniveau de regiegroep Jeugd) ook een bijdrage aan de deskundigheidsbevordering en informatie uitwisseling tussen de verschillende partners.

Begin 2013 is in opmaat voor de transitie jeugdzorg de zorgstructuur verder doorontwikkeld. De gemeente voert de regie en heeft de CJG coördinator gemandateerd om de verschillende overlegstructuren te verbinden en aan te sturen. De zorgstructuur voorziet in een helder werkproces met duidelijke rol/ en verantwoordelijkheidsverdeling, voorzien van een privacyprotocol en escalatiemodel. Het functioneren van de zorgstructuur valt onder eindverantwoordelijkheid van het strategisch overleg Integrale Veiligheid, Preventie en Zorg waar bestuurders vanuit politie, bureau jeugdzorg, CJG en gemeente aan deelnemen. De afstemming met aanpalende beleidsterreinen zoals veiligheid is hiermee gewaarborgd.

Daarnaast neemt de gemeente Heerde deel in **het Veiligheidshuis** Noord Oost Gelderland (Veiligheidskamer Heerde, Epe, Voorst, Apeldoorn). Binnen dit veiligheidshuis<sup>7</sup> is onder meer een sluitende keten gecreëerd rond zorg- en risicojongeren om uitval in geboden trajecten, ongewenst gedrag, of afglijden naar de criminaliteit te voorkomen.

---

<sup>7</sup> Het NOG Veiligheidshuis richt zich jongeren en volwassenen en op verschillende soorten problematiek die een link hebben met het aspect 'veiligheid'.

De gemeente Heerde neemt verder deel in **het samenwerkingsverband van de GGD regio Noord en Oost Gelderland**. Hierbij wordt in regioverband afgestemd op het gebied van gezondheidsbeleid en jeugd(gezondheids)beleid.

## 2.2 Waar willen we naartoe?

Lopende activiteiten worden voortgezet en de nadruk ligt op het verder uitbouwen en samenhang aanbrengen op het gebied van **preventie**. Het belangrijkste uitgangspunt van de lokale jeugdagenda is: preventief, laagdrempelig beleid gericht op het thema opvoeden en opgroeien.

Het CJG maakt de komende jaren een verdiepingsslag door. De professionals binnen het CJG: de opvoedadviseurs, het (school)maatschappelijk werk, het consultatiebureau en de schoolarts werken gezamenlijk aan het signaleren en daarna bieden van hulp en zorg. Voor de vrager is er één duidelijk loket waar men binnen kan stappen of via digitale media informatie kan krijgen of een vraag kan stellen. Het aanbod is vraaggericht.

De Transitie jeugdzorg voorziet een grote rol voor het CJG in de toeleiding naar de zwaardere vormen van zorg. Deze taakverzwaring vraagt om minder versnippering, meer samenhang en een bredere blik van professionals. De komende jaren zal het CJG daarvoor worden toegerust en de eerste stap die wordt gezet is het toekomstbestendig maken van integrale jeugdgezondheidszorg.

### Doorontwikkeling CJG

Het CJG zal zich verder ontwikkelen als:

- Een herkenbare en laagdrempelige voorziening die onder brede lagen van de lokale bevolking bekend is en waar alle ouders, kinderen en jongeren, met of zonder beperking, terecht kunnen voor opgroei- en opvoedvragen en –of adequate passende hulp;
- Een centraal punt voor professionals bij vroegsignalering (bijv. consultatiebureau);
- Een centrum dat instanties en functies samenbrengt en samenwerking bevordert, het CJG is voor ons niet slechts een fysiek loket het is vooral een netwerk die het voorveld (welzijnswerk), het middenveld (preventieve laagdrempelige ondersteuning) en het achterliggende veld (zwaardere vormen van zorg) met elkaar verbindt.
- Een digitaal loket, met aandacht voor een actuele volledige digitale sociale kaart voor verwijzers, ouders en jongeren.

De voorbereidingen voor de transitie Jeugdzorg, die wij in regionaal verband oppakken, zijn in volle gang. Per 2015 wordt het CJG het frontoffice voor alle jeugdzorg.

### Sluitende Zorgstructuur van 0 – 100 jaar

Zoals hiervoor beschreven heeft de gemeente Heerde de zorgstructuur herzien. De gemeente stuurt nog meer op samenwerking van de gezamenlijke instellingen zodat een sluitende zorgstructuur ontstaat. Het zorgnetwerk bestaat momenteel uit drie Multidisciplinaire Teams (MDT's) waar **vertegenwoordigers van verschillende instellingen samenwerken. Er zijn aparte MDT's voor de groep 12- en de groep 12+.** Daarnaast bestaat er een Zorg en Advies Team op de school de Noordgouw.

De zorgstructuur heeft als uiteindelijk doel dat er een sluitende keten ontstaat van 0 tot 100 jaar. Dit betekent goede afspraken binnen, maar ook tussen de verschillende bestaande overleggen en netwerken. Hierdoor kan worden voorkomen dat burgers op verschillende plekken besproken worden en wordt de slag gemaakt naar: **één gezin, één plan, één regisseur**. Extra aandacht in de komende periode krijgt het verbeteren van de aansluiting met de lokale zorgstructuur ten aanzien van mensen die te maken hebben met huiselijk geweld en zich bij het regionale steunpunt Huiselijk Geweld hebben gemeld en het overleg 'zorgmijders en zorgmissers'. Dit overleg zal de komende periode verder worden uitgebouwd.

## **Decentralisatie jeugdzorg en Jeugdgezondheidszorg**

Vanuit de samenwerking met de provincie en de gemeenten in de regio Midden IJssel en Oost Veluwe wordt de transitie jeugdzorg voorbereid. Behaalde resultaten op het gebied van alcoholpreventie, begeleiding bij echtscheiding en omgang en de inzet van eigen kracht conferenties worden geborgd en verder uitgerold. Om de basis van de Centra voor Jeugd en Gezin toekomstbestendig te maken wordt er een pilot ontwikkeld op het gebied van de integrale jeugdgezondheidszorg.

Daarnaast is er een regionale startnotitie opgesteld en wordt eind 2013 het implementatieplan voor de transitie opgeleverd. In 2014 worden de eerste ervaringen met de nieuwe taken opgedaan en worden de laatste voorbereidingen voor de daadwerkelijke overdracht in 2015 uitgevoerd.

### **2.3 Wanneer zijn wij tevreden?**

We zijn tevreden als:

- de activiteiten volgens plan zijn uitgevoerd;
- er in 2014 een sluitende zorgstructuur is van 0 – 100 jaar;
- de behaalde resultaten op het gebied van alcoholmatiging jeugd, preventief drugbeleid en voorkoming overgewicht minstens behouden blijven (meting bij volgende E-movo);
- Het CJG in 2015 functioneert als frontoffice voor alle jeugdzorg.

## **Prestatieveld 3 Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.**

### **Waar gaat dit prestatieveld over?**

In dit prestatieveld gaat het over de wijze waarop de burger (ergens) terecht kan voor informatie, advies en ondersteuning indien er sprake is van een hulp- of ondersteuningsvraag. De wet gaat ervan uit dat burgers terecht kunnen met al hun vragen op het gebied van wonen, welzijn en zorg bij een 'allround' loket. In de vorige beleidsperiode is dit loket, het Loket Zorg en Welzijn, ingericht. Burgers kunnen hier terecht voor informatie, advies en aanvragen voor voorzieningen op het gebied van welzijn en zorg. Cliëntondersteuning is een begrip dat daar bij hoort. Vanuit het loket kan ondersteuning worden geleverd door de consulenten, maar het kan ook zijn dat iemand wordt doorverwezen. Klanten krijgen actief hulp om de juiste weg te vinden. Meerdere organisaties, bijvoorbeeld de Stichting Mee en de Plu houden spreekuur in het Loket.

### **3.1 Waar staan we nu?**

Het Loket Zorg en Welzijn geniet grote bekendheid bij de inwoners. Inwoners waarderen de werkwijze van het loket met een ruime 7,5 (meting 2010). De meeste aanvragen worden door de medewerkers zelf afgehandeld. Er wordt doorverwezen naar overige zorginstanties wanneer tijdens het huisbezoek blijkt dat hieraan behoefte is. Zeer complexe aanvragen worden aan externe deskundigen voorgelegd.

De werkwijze van de Wmo consulenten draagt ook nu al gekantelde elementen in zich. Er wordt gewerkt met een huisbezoek, zodat situaties volledig in kaart gebracht worden. Het gaat daarbij niet alleen om ervaren problemen en beperkingen, maar ook om de mogelijkheid te participeren en het inzetten van het eigen netwerk als zorg noodzakelijk is. Toch kunnen we nog niet spreken van een toekomstbestendige toegang tot de Wmo. De 'kanteling' van het loket en de backoffice is nog in volle gang. Hierbij stemmen wij af met de andere H2O gemeenten Oldebroek en Hattem.

Vanuit de ouderenbonden en in een door de adviesraad-Wmo opgestelde nota Mantelzorg, is het signaal ontvangen dat de toegang tot informatie op het gebied van welzijn en zorg onvoldoende is. Dit gaat dan niet om de informatie die een burger ontvangt in het gesprek met een medewerker van het loket, maar om de beschikbare digitale informatie (de sociale kaart zoals beschikbaar via de gemeentelijke website) en een overzichtelijke informatie op schrift, vooral ten behoeve van de ouderen in de gemeente. Van de ouderen in de gemeente is het overgrote deel (nog) niet gedigitaliseerd.

### **3.2 Waar willen we naartoe?**

De primaire taak van het loket Zorg en Welzijn en de Wmo consulenten liggen op het vlak van informatie, advies en cliëntondersteuning. Als 'ingang' tot het ondersteunings- en zorgaanbod in de Wmo ligt op dit veld een belangrijk taak tot innovatie om een 'gekantelde' wijze van denken en handelen te ondersteunen.

In deze nieuwe beleidsperiode wordt meer nadruk gelegd op de zelfredzaamheid van de cliënt. Daarnaast wordt meer nog dan voorheen verwacht dat het sociale netwerk van de cliënt ondersteuning biedt. Pas als de eigen kracht en het eigen sociale netwerk onvoldoende is ontwikkeld komen de algemene en collectieve voorzieningen in zicht. Pas wanneer ook algemene en collectieve voorzieningen geen soelaas bieden voor deze betreffende cliënt, wordt een individuele voorziening ingezet. Deze moet dan ook worden gezien als een vangnet.

### **Toekomstbestendig loket**

Verbetering van de interne processen en samenwerking met partners moet leiden tot een daadwerkelijk 'gekanteld' loket en backoffice. Wij zetten in op:

- Een verdere verankering van de nieuwe manier van denken en doen door het versterken van de **competenties van onze medewerkers gericht op de 'vraag achter de vraag' en het denken in arrangementen**.
- Een snelle dienstverlening door slimme werkprocessen waar de doorlooptijd zo kort mogelijk wordt gehouden.
- Het versterken van de samenwerking met de informele zorgers en ketenpartners gericht op efficiency en vanuit preventieoverwegingen (vroegsignalering).
- Een (meetbaar) gelijkblijvende waardering van klanten.

### **Verbeterslagen Informatie- en advies functie**

Een adequate, up-to-date en toegankelijke informatievoorziening op het terrein van zorg en welzijn is van groot belang om de burger te ondersteunen in het behoud van regie over het eigen leven. Dit geldt zeker voor de doelgroep ouderen, voor een deel van deze groep zijn digitale informatiebronnen nog minder toegankelijk.

- Primair gericht op de doelgroep ouderen en op mantelzorgers zal daarom een **schriftelijke informatiegids: 'De Plusgids' worden opgesteld naar voorbeeld van de 'seniorenwijzers' die verschillende andere gemeenten hebben**. Deze gids wordt in pdf formaat ook op de website geplaatst. Wij beogen het onderhoud van deze informatiebron uit te zetten bij één van de belangenbehartigers.

Naast een fysiek loket kent de gemeente een digitaal loket en een website waarop informatie wordt versterkt. Hier kunnen burgers, cliënten maar ook partnerorganisaties terecht voor informatie over de Wmo en de voorzieningen.

- Wij streven er naar in de periode 2014-2016 **de digitale sociale kaart verder te ontwikkelen** zodat dit instrument gebruikt kan worden door de Wmo-consulenten, ketenpartners en burgers. Op deze manier kan een zelfredzame burger ook zelf zijn weg zoeken en vinden op participatiegebied. De sociale kaart ontsluit het algemeen en collectief aanbod en geeft inzicht in het aanbod per kern. In samenhang met de decentralisaties wordt onderzocht of aanvullende instrumenten nodig/mogelijk zijn (zie hoofdstuk 3, deel 1).

### **Vrijwillige Ouderenadviseurs**

Vanuit Wisselwerk/Bintwerk zijn met ingang van 2013 vrijwillige ouderenadviseurs (VOA) aan de slag gegaan. Zij bezoeken inwoners van 70 jaar en ouder die dat zelf wensen en richten zich op het met raad en daad bijstaan van deze groep bij vragen op het terrein van zelfredzaamheid, en maatschappelijke deelname. Doelgroep zijn alle inwoners van 70 jaar en ouder. Een ieder die dat wenst kan contact opnemen met de vrijwillige ouderenadviseurs. Ouderen worden actief benaderd in het jaar dat zij 75 worden door middel van een brief met folder.

**Naast de VOA's kunnen senioren ook gebruik maken van vrijwillige dienstverlening op administratief gebied** zoals de door Wisselwerk/Bintwerk gecoördineerde hulp door vrijwilligers bij het invullen van (belasting)formulieren. Daarnaast bestaat de mogelijkheid vragen te stellen bij het loket Welzijn en Zorg.

### **3.3. Wanneer zijn we tevreden?**

- In 2014 de Plusgids is uitgebracht.
- De digitale informatiefunctie in 2016 dynamisch en toegankelijk is voor alle zorgaanbieders.
- De waardering van zorgvragers over het loket Zorg en Welzijn ondanks de veranderingen minimaal gelijk blijft.
- Er in 2013 een communicatieplan gericht op de burgers over de Kanteling en de decentralisaties is opgesteld en uitgevoerd in de periode 2013 tot en met 2016.
- De medewerkers van het loket in 2014 zijn bijgeschoold over de nieuwe doelgroepen.
- In 2016 over de volle breedte gekanteld wordt gewerkt door gemeente en uitvoerders van welzijn en zorg.

## Prestatieveld 4 Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers

### Waar gaat dit prestatieveld over?

Vrijwilligers dragen in belangrijke mate bij aan de zelfredzaamheid en participatie van anderen, en participeren hierdoor ook zelf. Dit prestatieveld gaat over de (noodzakelijke) ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers met het doel het veld van vrijwillige inzet en informele zorg zo goed mogelijk te laten functioneren.

**Wat is mantelzorg?** Mantelzorg is onbetaalde ondersteuning en zorg voor een (chronisch) zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. Mantelzorg is vaak langdurig en intensief. Mantelzorg wordt niet vanuit een beroep verleend. De mantelzorger geeft onbetaald ondersteuning omdat hij/zij een persoonlijke band heeft met de hulpvrager. Mantelzorg kan allerlei vormen van zorg/hulp omvatten zoals huishoudelijke hulp, praktische steun, verzorging, verpleging, begeleiding, emotionele steun en toezicht. Er is een essentieel verschil tussen mantelzorgers en vrijwilligers: mantelzorg overkomt iemand, terwijl vrijwilligerswerk een bewuste keuze is.

**Wat verstaan we onder vrijwilligerswerk?** Vrijwilligerswerk is werk dat in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald, maar niet vrijblijvend, wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving. Degene die vrijwilligerswerk verricht is daar voor zijn of haar levensonderhoud niet van afhankelijk. Algemeen wordt een onderscheid gemaakt tussen vrijwilligers in de zorg die een belangrijke bijdrage leveren aan informele zorg (zorgvrijwilligers) en vrijwilligers in het algemeen.

### 4.1 Waar staan we nu?

In de vorige beleidsperiode heeft de ontwikkeling van het Steunpunt Mantelzorg en Vrijwilligers alle aandacht gekregen. Sinds 2011 subsidieert de gemeente het Steunpunt Mantelzorg en Vrijwilligers 'De Plu', dat mantelzorgers en zorgvrijwilligers ondersteunt op diverse gebieden en daarbij vraaggericht en op maat te werk gaat. De Plu richt zich vooral op de collectieve ondersteunende activiteiten gericht op mantelzorgers en op advisering en verwijzing. Ook voor jonge mantelzorgers worden activiteiten georganiseerd.

Individuele mantelzorgers ontvangen ondersteuning vanuit het Loket Welzijn en Zorg (cliëntondersteuning en respijtzorg). Het doel van mantelzorgondersteuning is dat mantelzorgers hun zorgtaken kunnen vervullen en volhouden, in combinatie met goede zorg voor henzelf en de uitvoering van andere levenstaken. De inzet van onder meer zorgvrijwilligers is geregeld via de Stichting Vrijwillige Hulpdienst Heerde.

De verschillende organisaties van vrijwilligers en organisaties die met vrijwilligers werken zijn verenigd in het Platform Vrijwilligers. Dit platform richt zich o.a. op belangenbehartiging en deskundigheidsbevordering.

Geïnteresseerden in vrijwilligerswerk aan vraag –en aanbodkant weten de Plu goed te vinden. Daarnaast speelt de Plu een actieve rol in het creëren van vrijwilligerswerk, bijvoorbeeld voor mensen die ver van de arbeidsmarkt staan en ook voor mensen met een beperking.

**Via het project 'Graag Gedaan' worden kinderen in de basisschoolleeftijd in contact gebracht met vrijwillige inzet.** De gemeente ondersteunt de vrijwilligers door de vrijwilligersverzekering. Als blijk van waardering voor mantelzorgers en vrijwilligers worden jaarlijks een aantal feestelijke activiteiten georganiseerd en een vrijwilligersprijs uitgereikt.

In 2011 heeft de coördinator van de Plu ook de makelaarsfunctie voor maatschappelijke stages op zich genomen. Het Rijk heeft het voornemen de maatschappelijke stages met ingang van 2015 af te schaffen.



## **4.2 Waar willen we naartoe?**

De positie van mantelzorgers en de vraag hoe ondersteuning van deze groep het beste kan worden geregeld (formeel en/of informeel) verdient blijvende aandacht. Overbelasting is een bekend risico voor mantelzorgers en dit risico kan als gevolg van alle veranderingen in de komende jaren toenemen.

### **Voortzetten beleid ten aanzien van ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers**

In de komende periode worden activiteiten gericht op ondersteuning van mantelzorgers voortgezet. Belangrijk aandachtspunt blijft het voorkomen van overbelasting van mantelzorgers. In het proces van vraagverheldering door het loket zal de positie van de mantelzorger nog sterker als voorheen worden meegenomen.

De ondersteuning ten aanzien van vrijwilligers en coördinatie vrijwilligerswerk worden voortgezet. Vanuit het Steunpunt wordt voortdurend geprobeerd een nieuw potentieel aan vrijwilligers aan te boren. Waardering en deskundigheidsbevordering horen hier bij.

### **Extra aandacht voor dementeren en hun mantelzorgers**

In Heerde zijn al casemanagers actief ten behoeve van dementeren en hun mantelzorgers en wordt een plaatselijk Alzheimercafé gesubsidieerd. In de komende periode zal worden bekeken of verdere netwerkvorming noodzakelijk is en/of ook de gemeente zich formeel/financieel bij een Netwerk Ketenaanpak Dementie aansluit. Ook zal vanuit het lokaal gezondheidsbeleid nader worden ingezet op preventie van psychosociale problematiek bij mantelzorgers van dementerenden.

### **Innovatie ten aanzien van 'balans Informele en Formele Zorg'**

Naar aanleiding van de miniconferentie van november 2012 is een overzicht gemaakt van alle initiatieven en projecten in de gemeente waarbij sprake is van inzet van vrijwilligers en/of informele zorg. Met onze partners in (om te beginnen) het netwerk Wonen, Zorg en Welzijn gaan we in 2013 en 2014 nader in gesprek en zetten in op het verbeteren van onderlinge uitwisseling van informatie, netwerkvorming en samenwerking.

## **4.3 Wanneer zijn we tevreden?**

We zijn tevreden als mantelzorgers zich ondersteund voelen bij hun zorgtaak. Dit komt concreet tot uitdrukking in:

- Er ingaande 2014 een jaarlijkse planning is van activiteiten van De Plu.
- Er in 2015 een onderzoek plaats vindt naar wensen en behoeften van vrijwilligers.
- De bekendheid van De Plu onder mantelzorgers in 2015 is gestegen ten aanzien van de meting in 2013.
- In 201 ten aanzien van dementerenden en hun mantelzorgers is onderzocht of er lacunes bestaan in de ketenzorg en deze zijn opgelost.

## **Prestatieveld 5 Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem**

### **Waar gaat dit prestatieveld over?**

In dit prestatieveld gaat het om de algemene, collectieve voorzieningen die ten goede komen aan een ieder die daar behoefte aan heeft, zonder dat men zich tot de gemeente hoeft te wenden. Deze voorzieningen hoeven niet uitsluitend gericht te zijn op mensen met een beperking, zolang zij er in ieder geval maar baat bij hebben. Bij inclusief beleid wordt er bij de opzet van algemene en collectieve voorzieningen rekening gehouden met de bereikbaarheid en bruikbaarheid daarvan voor alle burgers, dus ook voor burgers met beperkingen.

Het gaat in dit prestatieveld om een breed scala aan voorzieningen en soms ook randvoorwaarden, zoals de toegankelijkheid van de woonomgeving, de toegang hebben tot alle openbare faciliteiten en het openbaar vervoer. Maar ook het organiseren van activiteiten met een sociaal recreatief of sportief karakter behoort tot dit prestatieveld. Dit bevordert de deelname van iedereen in de samenleving. Dit prestatieveld hangt nauw samen en overlapt deels met prestatieveld 1 (verschillende initiatieven worden hier ook niet opnieuw genoemd). Daarnaast kan gerichte of voldoende toegankelijke ondersteuning in dit prestatieveld voorkomen dat burgers een beroep (moeten) doen op prestatieveld 6 en/of uiteindelijk in de prestatievelden 7 t/m 9 terechtkomen.

### **5.1 Waar staan we nu?**

Het welzijnswerk is een belangrijke collectieve en preventieve voorziening in het kader van de maatschappelijke ondersteuning van kwetsbare burgers. De gemeentelijke inzet richt zich primair op het bereiken van resultaten in de directe thuisomgeving. Het aanbod is gemeentebreed en soms regionaal georganiseerd en bestaat o.a. uit subsidiëring van maatschappelijk werk, jongeren- en volwassenenwerk, de vrijwillige hulpdienst. Vrijwillige inzet speelt ook bij deze voorzieningen een rol. De rol van de professional richt zich ook nu al meer op faciliteren en stimuleren en het (mede) inschakelen van vrijwillige inzet, op lotgenotencontact of op ketensamenwerking. Individuele hulpverlening is het sluitstuk.

**Op dit moment draait het project 'thuisbegeleiding' waarbij burgers met opvoedingsvragen gedurende een beperkte periode thuis worden ondersteund met de hulpvragen.** In het nieuwe beleid ten aanzien van de schuldhulpverlening ligt de nadruk sterker op het voorkomen van ernstige schuldenproblematiek en op een integrale aanpak omdat schulden vaak samenhangen met problemen op andere levensterreinen.

De ontwikkeling van woonservicegebieden is gaande rondom woon/zorgcentrum Brinkhoven in Heerde en Rehoboth in Wapenveld. Een woonservicegebied heeft tot doel dat mensen met een ondersteuningsvraag zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Hiervoor wordt een breed aanbod gedaan gericht op welzijn (activiteiten, informatie en advies), wonen (aanpassingen en veiligheid) en zorg (thuiszorg, **persoonalarmering**). **Het onderwerp 'wonen met zorg' krijgt overigens niet alleen in een woonservicegebied aandacht maar gemeente breed.**

De gemeente Heerde richt zich op **inclusieve** wijken. Iedereen, dus ook mensen met een beperking moet in staat gesteld worden **mee te doen**. Dit vraagt om **'inclusief' denken bij het inrichten van de openbare ruimte** en bij het opzetten van algemene voorzieningen. In het overleg met de werkgroep Bereikbaarheid, Toegankelijkheid en Bruikbaarheid (BTB), onderdeel van het Platform Gehandicaptenbeleid Heerde (PGH), staat de toegankelijkheid steeds op de agenda. Belangenorganisaties van mensen met functiebeperkingen worden geraadpleegd bij de planning van bouwprojecten en de toetsing van voorschriften en normen voor toegankelijkheid.

Een werkgroep van het PGH is momenteel bezig met een brede inventarisatie op basis van de uitgangspunten van Agenda 22 onder inwoners met een beperking en cliëntenraden. Deze inventarisatie zal meer inzicht geven in de stand van zaken met betrekking tot de toegankelijkheid van de fysieke omgeving en van de sociale toegankelijkheid.

Vanuit het subsidiebeleid worden momenteel meerdere voorzieningen en activiteiten ondersteund gericht op ontmoeting en ondersteuning. Dit betreft o.a. (inloop)faciliteiten voor ouderen, al of niet met een beperking, in meerdere kernen, activiteiten van (zorg)vrijwilligers, culturele en bewegingsactiviteiten voor verschillende leeftijdscategorieën en activiteiten voor mensen met een beperking (Handi). Daarnaast bieden ook de kerken, zorginstellingen en de ouderenorganisaties mogelijkheden voor ontmoeting, activiteiten en voorlichting.

## 5.2 Waar willen we naartoe?

Prestatieveld 5 en 6 liggen in het verlengde van elkaar. Waar prestatieveld 5 ophoudt, begint prestatieveld 6: het verstrekken van individuele voorzieningen. De beoogde transformatie vraagt om innovatie op het gebied van de algemene en collectieve voorzieningen zodat meer mensen die nu van individuele voorzieningen gebruik maken meer gebruik gaan maken van collectieve voorzieningen. Indien vraaggericht wordt gekeken wat de behoefte aan ondersteuning is, is het mogelijk dat een dienst of product niet verkrijgbaar is terwijl er toch een duidelijke vraag naar is. In dat geval kan innovatie of productvernieuwing (bij voldoende vraag) tot een oplossing leiden. Een andere lijn is het geheel of gedeeltelijk onderbrengen van diensten die nu als individuele voorzieningen zijn georganiseerd in een algemene voorziening.

In de komende periode zal dit thema onder de paraplu van Wmo-Plus nader worden uitgewerkt.

**Hierbij zullen we gebruik maken van kennis en ervaring en de zogeheten 'good practices' die ontwikkeld zijn in andere gemeenten.** Vooruitlopend op de uitwerking van vernieuwing in uitvoerbare plannen en projecten, is in ieder geval een klein budget beschikbaar voor de ondersteuning van kleinschalige initiatieven die worden aangedragen vanuit de nieuwe doelgroepen en/of hun belangenbehartigers.

### Subsidiëring organisaties en instellingen

In de subsidieafspraken met instellingen, organisaties en verenigingen sturen wij in de toekomst op samenhang in het aanbod, flexibiliteit en het werken volgens de opvattingen Welzijn Nieuwe Stijl.

### Ontwikkeling Woonservicegebieden en Gebieds/Wijkgericht werken

De ontwikkeling van de woonservice gebieden wordt voortgezet en hier wordt gedaan aan verdere planvorming. Hierbij is aandacht voor:

- verbetering afstemming tussen organisaties op het gebied van welzijn, zorg en zorggerelateerd wonen en het versterken van gezamenlijke activiteiten.
- het in evenwicht brengen van de vraag naar accommodaties die mogelijkheid bieden tot ontmoeting (inloopcentrum senioren) en het aanbod.
- het bundelen van het welzijnswerk en ondersteunend aanbod in een gebiedsgerichte opzet.
- Het onderzoeken van en benutten van synergievoordelen en combinatie van dagbesteding en arbeidsparticipatie (relatie awbz en participatiewet).

In het regeerakkoord is budget opgenomen voor het versterken van de wijkverpleging, in het zorgakkoord voor het opzetten van wijkteams. Mede gebaseerd op de uitkomsten van de miniconferentie van november 2012 en onder de paraplu van Wmo-Plus zullen de plannen hiervoor worden uitgewerkt. Inspiratie hierbij zijn de **Zichtbare Schakels**. Dit is een project gericht op het versterken van de functie wijkverpleging dat zeer positief is geëvalueerd.

## Heerde toegankelijk/Agenda 22

Op dit moment staan al de volgende concrete acties op stapel:

- De toegankelijkheid in brede zin en wensen c.q. door de doelgroepen ervaren knelpunten wordt in kaart gebracht door een werkgroep van het PGH.
- De combinatiefunctionaris (zie prestatieveld 1) zal een rol krijgen bij het bemiddelen van jongeren naar aangepaste culturele en sportactiviteiten. Vanuit de regio worden (opnieuw) de voor mensen met een beperking toegankelijke activiteiten op het gebied van sport en recreatie in beeld gebracht.
- **In samenhang met de decentralisatie 'begeleiding' zetten we in op het bevorderen van samenwerking van culturele instellingen en sportverenigingen met organisaties die zich richten op mensen met een beperking.** Doel is de deelname van mensen met een beperking aan dergelijke activiteiten te stimuleren.

### 5.3 Wanneer zijn we tevreden?

- We maken in 2014 afspraken over het werken vanuit eigen kracht en het bevorderen van vrijwillige inzet met gesubsidieerde organisaties.
- We verbeteren de samenhang tussen het aanbod van verschillende instellingen en voorkomen overlap.
- Vanaf 2013 functioneert een overleg over de uitvoering en jaarplanningen tussen de verschillende gesubsidieerde instellingen.
- In 2014 is er een kwantitatieve en kwalitatieve inventarisatie van het huidige aanbod aan voorzieningen. Op basis hiervan en inzicht in vraagpatronen wordt waar nodig verbetering aangebracht en/of nieuwe aanbod ontwikkeld.
- In 2015 zijn plannen ontwikkeld voor de inzet van de extra gelden voor wijkverpleging.

De veranderingen op het terrein van algemene en individuele voorzieningen raken de kern van de Kanteling. Het is niet mogelijk om vooruitlopend op de verdere ontwikkeling van deze plannen al verdere exacte indicatoren op te stellen.

## **Prestatieveld 6 Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem, ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer**

### **Waar gaat dit prestatieveld over?**

Dit prestatieveld richt zich op het verlenen van individuele voorzieningen. In de praktijk betreft dit de hulp bij het huishouden, de vervoersvoorzieningen, de hulpmiddelen zoals rolstoelen e.d.<sup>8</sup> en de woningaanpassingen. Ook de subsidiëring van de maaltijdvoorziening valt onder dit prestatieveld. De inzet van voorzieningen is er op gericht dat iemand met beperkingen zo lang en zo goed mogelijk zelfstandig kan blijven functioneren. Norm hierbij is dat de voorziening adequaat is in die zin dat de beperking gecompenseerd wordt. Bij het, in overleg met de burger/vrager, formuleren van een oplossing dient de gemeente rekening te houden met de persoonskenmerken en behoeften van de vrager, evenals met diens capaciteit om uit oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien.

### **6.1 Waar staan we nu?**

De afgelopen beleidsperiode stond voor een groot deel in het teken van het optuigen van de hulp bij het huishouden. Inmiddels is de hulp bij het huishouden volledig geïntegreerd bij het team van Wmo consulenten, evenals het verstrekken van een vervoersvoorziening of de hulpmiddelen die nu onder de Wmo vallen. De voorzieningen hebben een opneemconstructie. Dit houdt in dat wie voor zorg geïndiceerd is, deze zorg ook ontvangt, ongeacht het budget van dat moment. Zonder ingrijpen zal in het bijzonder dit deel van de Wmo leiden tot oplopende tekorten.

### **6.2 Waar willen we naartoe?**

Een **toekomstbestendig, vraaggericht aanbod** waarin ook de taken op het gebied van de functie begeleiding, dagbesteding en, gesteld dat deze plannen doorgaan, ook persoonlijke verzorging een plaats krijgen.

### **Een gekantelde invulling van het compensatiebeginsel**

In de nieuwe beleidsperiode willen we verder vorm geven aan het compensatiebeginsel. Het compensatiebeginsel houdt in dat de gemeente voorzieningen treft zodat burgers met beperkingen zodanig gecompenseerd worden dat zij een huishouden kunnen voeren, zich in en om de woning kunnen verplaatsen, zich lokaal kunnen verplaatsen en kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer. De wet schrijft niet voor hoe de gemeente vorm moet geven aan compensatie voor burgers met beperkingen.

Op dit moment is er nog een sterke focus van burgers op individuele voorzieningen. In een gekantelde werkwijze is de individuele voorziening geen startpunt maar sluitstuk, en niet de beperkingen maar de competenties en vaardigheden van de burger en diens sociale netwerk staan centraal. De gemeente bepaalt in samenspraak met de burger het arrangement aan de hand van de 'verantwoordelijkheidsladder' (d.w.z. het hanteren van de volgorde: eigen kracht, eigen netwerk, algemene en collectieve diensten, individuele diensten).

Maatwerk betekent in dit verband dat burgers met een zelfde beperking toch op verschillende manieren gecompenseerd kunnen worden. **Wat telt is het resultaat.** De individuele voorziening kan deel uitmaken van een arrangement waarin ook op wordt getracht de zelfredzaamheid (weer) te verhogen.

Hiervoor is inrichting en ontsluiten van algemene en collectieve diensten randvoorwaardelijk. Wij zien het als onze opdracht om samen met onze partners de collectieve en algemene voorzieningen beter

---

<sup>8</sup> In de periode 2013 – 2015 vindt een herordening plaats van de hulpmiddelen die onder de Zvw vallen en die onder de Wmo vallen. Meer hulpmiddelen zullen onder de Wmo gaan vallen. Daarnaast geldt een verplichting van hergebruik voor duurdere hulpmiddelen.

toegankelijker te maken en verder uit te bouwen (zie ook deel 1). Daarnaast is randvoorwaardelijk dat de prioriteitsvolgorde (eigen kracht, eigen netwerk, algemene en collectieve voorzieningen, individuele voorzieningen) die hierbij wordt gehanteerd, wordt vastgelegd in **een nieuwe Wmo-verordening**.

### **Informatie ontsluiten**

Een goede informatiefunctie draagt bij aan de zelfredzaamheid en aan preventie. Wij streven er naar in de komende periode de digitale sociale kaart verder te ontwikkelen zodat dit instrument gebruikt kan worden door de loketmedewerkers, Wmo-consulenten, ketenpartners en zeker ook door burgers (zie verder prestatieveld 3). In het kader van de decentralisaties zal worden gekeken of aanvullende **producten noodzakelijk en/of haalbaar zijn om de burger te ondersteunen 'zichzelf te helpen'**.

### **6.3 Wanneer zijn we tevreden?**

- Een goed doorgevoerde Kanteling heeft aan het eind van de beleidsperiode geleid tot een afname van het gebruik en de kosten voor individuele voorzieningen ten gunste van algemene en collectieve voorzieningen.
- In 2014 moet een gekantelde Wmo-verordening van kracht zijn.
- De waardering van de zorgvragers is in 2015 gelijk aan of hoger dan de waardering over 2013.

## **Prestatieveld 7/8/9 Het bieden van maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg en Verslavingszorg**

### **Waar gaat dit prestatieveld over?**

In deze prestatievelden gaat het over de vangnetfunctie van de maatschappelijke zorg en ondersteuning. Het gaat hierbij om mensen die, om wat voor reden dan ook, niet of niet voldoende door een andere (laagdrempelige) vorm van hulpverlening of ondersteuning zijn of konden worden geholpen. Redenen hiervoor kunnen zowel liggen in de complexiteit van de problematiek, in het plotseling optreden van een problematiek, in het niet eerder in beeld zijn geweest bij de hulpverlening en/of in cliëntkenmerken.

Een nadere omschrijving van deze prestatievelden:

- Maatschappelijke opvang (7) omvat het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan mensen die de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht in de samenleving te handhaven;
- Opvang huiselijk geweld (7) is het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan mensen die de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld en het beleid ter bestrijding van huiselijk geweld;
- Openbare geestelijke gezondheidszorg (8) is gericht op het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van personen in een (zeer) kwetsbare positie en/of risicogroepen en het functioneren als meldpunt en het tot stand brengen van zorgcoördinatie.
- Ambulante verslavingszorg (9) omvat activiteiten die bestaan uit ambulante hulpverlening, gericht op verslavingsproblemen en preventie van verslavingsproblemen.

### **7.1 Waar staan we nu?**

De prestatievelden 7, 8 en 9 gaan over de zorg voor de meeste kwetsbare groepen in de **samenleving (de 'bijzondere doelgroepen')**. Het betreft voor een belangrijk deel mensen met een indirecte zorg en hulpvraag. De prestatievelden hebben in veel gevallen nauwe raakvlakken met de **openbare orde en veiligheid. Een omschrijving van wie tot de 'kwetsbare doelgroepen' gerekend kan worden**, is niet eenvoudig en zeker niet eenduidig. Meestal is sprake van een veelheid aan problemen (multiprobleem) en in sommige gevallen is er sprake van het veroorzaken van overlast. Het kan gaan om volwassenen, jongeren of ouderen.

De taken binnen deze prestatievelden worden voor de gemeente Heerde uitgevoerd door de centrumgemeente Apeldoorn: hier is de kennis en expertise gebundeld. Ook de opvangvoorzieningen zijn deels in de centrumgemeente geconcentreerd. In de afgelopen periode is de meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling regionaal geïmplementeerd, ingezet op verbetering van zorgcoördinatie en het onderwerp (preventie) van ouderenmishandeling opgepakt. De gemeentelijke doelstellingen liggen in het bijzonder op het vlak van een effectieve preventie en nazorg en het mede financieren van het Steunpunt Huiselijk Geweld en de opvangvoorzieningen. De lokale paragraaf Huiselijk Geweld, die de afgelopen periode is toegevoegd aan het Wmo beleid heeft de status van beleidsregel.

### **7.2 Waar willen we naartoe?**

De gemeente Apeldoorn als centrumgemeente is momenteel bezig met het opstellen van een nieuw beleidsplan Regionaal Kompas voor de komende periode van 4 jaar. In dit nieuwe beleidsplan zullen **ook uitgangspunten van 'De Kanteling' worden opgenomen. Een belangrijke ontwikkeling die op stapel staat is het samenvoegen van het Steunpunt Huiselijk Geweld met het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling.**

### **Sluitende zorg- en signaleringsstructuur**

Lokaal richten wij ons op het verbeteren van de aansluiting tussen de regionale structuren en de lokale netwerken (zie prestatieveld 2) en het beter in beeld brengen van zorgmijders en zorgmissers zodat meer ingezet kan worden op preventie.

### **(Preventief) aanbod GGZ**

In de komende periode zullen de mogelijkheden en wensen voor een preventief en/of participatieaanbod van mensen met een GGZ problematiek worden uitgewerkt in het kader van het lokaal gezondheidsbeleid.

### **7.3 Wanneer zijn we tevreden?**

We zijn tevreden als:

- In 2013 de verbeterde aansluiting tussen de regionale opvang en de lokale netwerken tot stand gekomen is.
- De behoefte aan activiteiten gericht op preventie GGZ in 2014 in beeld zijn gebracht en hier een plan van aanpak op is geformuleerd.



## **Prestatieveld 10            Publieke Gezondheid**

Vanuit de Wet Publieke Gezondheid (WPG) hebben gemeenten en de rijksoverheid een gezamenlijke verantwoordelijkheid op het gebied van de publieke gezondheid. Er bestaat een duidelijke relatie, een inhoudelijke aansluiting en soms overlap tussen de zorgtaken uit de WPG en de prestatievelden van de Wmo. De WPG heeft daarbij vooral de rol van preventiebeleid, en dat kan voorkomen of uitstellen dat mensen ziek worden of met beperkingen te maken krijgen. Op het vlak van de Wmo kan dit kostenbesparend en participatiebevorderend werken. Vanwege de overlap is het volksgezondheidsbeleid onder de werking van de Wmo gebracht en als 10<sup>e</sup> prestatieveld opgenomen

Het **Lokaal Gezondheidsbeleid** richt zich in deze planperiode op:

- Het in samenhang bevorderen van een gezonde leefstijl (gezonde voeding, stimuleren beweging, voorkomen overmatig alcoholgebruik);
- Specifieke projecten gericht op alcoholmatiging en verminderen drugsgebruik onder jongeren;
- Een preventief gezondheidsbeleid gericht op ouderen
- Verkrijgen van meer inzicht in de behoefte aan (preventief) aanbod gericht op psychosociale problematiek (depressie preventie).

Het Lokaal Gezondheidsbeleid is uitgewerkt in een afzonderlijke deelnota.

## 9. Van Beleid naar Uitvoering

### 9.1 Beleidsontwikkeling Kanteling onder Wmo Plus

Het overzicht hieronder betreft activiteiten gericht op het ontwikkelen en opstellen van visie en kadervormende beleidsdocumenten waardoor het in deel 1 van deze nota genoemde meer globale kader zal worden uitgewerkt.

Thema	Wat willen we bereiken	Wat gaan we doen?	Planning	Concreet product
Werkgroep: <b>Verschuiving van individueel naar collectief / algemeen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verminderen gebruik van individuele voorzieningen;</li> <li>- versterken zelfredzaamheid burgers;</li> <li>- verschuiving in balans tussen formele en informele zorg;</li> <li>- een besparing op de kosten van individuele voorzieningen, i.h.b. het Wmo budget HH maar ook andere budgetten.</li> </ul>	Een werkgroep onder de paraplu van Wmo-Plus bestaande uit vertegenwoordigers van verschillende betrokken partijen. formuleert voorstellen inclusief een doorberekening van te behalen besparingen. Er zijn ontwikkelingstools en rekentools beschikbaar	Deze werkgroep heeft prioriteit door overschrijding van budgetten en te verwachten oplopende kosten. December 2013: instellen werkgroep. Maart 2013: 1 <sup>e</sup> resultaten Juni 2013: notitie gereed voor besluitvorming.	Visienotitie over nader lokale invulling van 'Kanteling'  Medio 2014
Werkgroep: <b>Wijkgericht/gebiedsgericht werken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- door het inzetten van 'wijkteams' de preventieve component van de Wmo versterken;</li> <li>- de toegang tot de Wmo langs zo kort mogelijke lijnen; evt. hulp zo efficiënt mogelijk inzetten;</li> <li>- versterken eigen kracht / zelfredzaamheid is een belangrijke component</li> </ul>	Een werkgroep ontwerpt blauwdrukken voor teams in de verschillende kernen en legt voorstellen hiervoor ter besluitvorming voor. Er vindt afstemming plaats met de voorstellen die werkgroep 1. formuleert, beiden zijn complementair	Deze werkgroep loopt parallel aan werkgroep 1. Implementatie is mede afhankelijk van het tijdstip dat de extra budget vanuit het Rijk voor 'wijkteams' beschikbaar komen, tenzij ook van andere subsidiemogelijkheden gebruik kan worden gemaakt.	Visienotitie 'Wijkteams/wijkgericht werken'.  Dit is gerelateerd aan een "Proeftuin" die zal lopen in 2014 en 2015.  Eind eerste kwartaal 2014
Werkgroep: <b>Dagbesteding</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiseren van de dagbesteding op lokaal niveau. Deze taak komt met de decentralisatie AWBZ over naar gemeente.</li> </ul>	- Deze werkgroep wordt ingesteld op verzoek van zorgaanbieders. Ontwikkeling loopt parallel aan decentralisatie traject.	Start werkgroep in december 2013, eerste fase (voorbereiding pilot) ontwikkeltraject loopt tot juni 2014.	Visie notitie over 'dagbesteding' na de transitie. Notitie over pilot 'dagbesteding' in Wapenveld.  Medio 2014

<p>Visie <b>Wonen, Zorg en Welzijn</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inzicht in behoefte patronen en vraagkenmerken van burgers t.a.v. zorg en welzijn;</li> <li>- overzicht van ruimtelijke en welzijns voorzieningen i.v.m. scheiden wonen/zorg</li> </ul>	<p>De visie WWZ wordt extern uitgezet. Er is een begeleidende projectgroep vanuit het netwerk WZW. Afstemming met de (regionale) woonvisie is belangrijk punt van aandacht.</p>	<p>De visie WWZ , het onderzoek naar wensen/vraagpatronen van burgers + een uitvoeringsplan moet voor 1 april 2014 gereed zijn. In het traject wordt ook gekeken naar mogelijkheden voor aanvullende subsidies vanuit de provincie.</p> <p>April 2014</p>	<p>Gezamenlijke visie WWZ;  Rapportage vraagpatronen burgers;  Uitvoeringsplan</p> <p>April 2014,</p>
<p><b>Actief Burgerschap</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- burgers nemen zoveel mogelijk zelf initiatief voor activiteiten op sociaal domein;</li> <li>- versterken informele zorg en ondersteuning</li> </ul>	<p>Uitwerking volgt in 2014</p>	<p>Uitwerking volgt in 2014.</p>	

## 9.2 Meerjaren overzicht van activiteiten en ontwikkelingen

De beleidsdoelen uit dit plan worden uitgewerkt in jaarlijkse uitvoeringsplannen. Deze uitvoeringsplannen zullen geen statisch geheel zijn. Tijdens de uitvoering kunnen zich nieuwe ontwikkelingen voordoen die aanleiding geven tot bijstelling. De activiteiten uit de uitvoeringsplannen zullen jaarlijks worden geëvalueerd en geactualiseerd.

Thema	Wat willen wij bereiken	Wat gaan we doen?	Planning
<b>Leefbaarheid Sociaal</b>	Sociale betrokkenheid in de kernen en wijken bevorderen en stimuleren	1.1 Ontwikkelen burgerinitiatieven 1.2 Afspraken met organisaties om de eigen en gezamenlijke kracht van burgers te vergroten 1.3 Het aanbod aan sport en beweegactiviteiten voor verschillende leeftijdsgroepen in de kernen verder ontwikkelen en deelname stimuleren. 1.4 Overleg belangengroepen van mensen met een beperking (agenda 22)	2013-2016 2014  2013-2016
<b>Leefbaarheid Fysiek</b>	Een prettige en leefbare woonomgeving voor alle inwoners	1.5 Samenwerkingsconvenant met de woningstichting en opstellen woonvisie 1.6 Samenwerking met dorpsraden en bijdragen aan de uitwerking van dorpsvisies 1.7 Multifunctionele accommodaties in iedere kern 1.8 Het aanbod aan sport en beweegactiviteiten voor verschillende leeftijdsgroepen in de kernen verder ontwikkelen.	2014  2013 - 2016  2013 - 2017
<b>Opgroeien en opvoeden</b>	Kinderen en jongeren groeien gezond en evenwichtig op	2.1 Samenwerking tussen CJG en partners versterken 2.2. Uitbreiding zorgnetwerken tot dekkende structuur 1 – 100 jaar 2.3. Uitvoering jeugdplan en decentralisatie Jeugdzorg	2014-2015  2013 – 2014  2013 - 2016
<b>Informatie en cliëntondersteuning</b>	Inwoners zijn goed geïnformeerd	3.1 Verbetering informatiefunctie door uitbrengen Plus-gids en digitale sociale kaart 3.2 Verder implementeren werkwijze Kanteling in het Wmo-loket inclusief deskundigheidsbevordering 3.3 Brede communicatie naar de burgers over De Kanteling en transformatie	2013 -2014  2014 - 2016

<b>Vrijwilligers en Mantelzorgers</b>	<p>Mantelzorgers zijn goed geïnformeerd en overbelasting van mantelzorgers wordt voorkomen.</p> <p>Het vrijwilligerswerk optimaal stimuleren en ondersteunen</p>	<p>4.1 Continueren ondersteuning mantelzorg</p> <p>4.2. Focus op nieuwe doelgroepen (jongeren)</p> <p>4.3 Versterken samenwerking mantelzorgondersteuning en instellingen voor zorg en welzijn</p> <p>4.4 Uitvoeren tevredenheidsonderzoek Mantelzorgers</p> <p>4.5. Specifieke aandacht voor dementerenden hun mantelzorgers</p> <p>4.6 Continueren vrijwilligersverzekering en vrijwilligersprijs</p> <p>4.7 Extra aandacht voor mogelijkheden voor mensen met een beperking</p> <p>4.8 Onderzoek naar behoeften vrijwilligers</p>	<p>2013 – 2016</p> <p>2015</p> <p>2013 – 2014</p> <p>2013-2016</p> <p>2015-2016</p> <p>2014</p>
<b>Algemene voorzieningen en Individuele voorzieningen</b>	<p>Inwoners met en zonder beperking kunnen 'mee doen'</p> <p>Mensen met een zorgbehoefte kunnen zo lang mogelijk zelfstandig wonen</p>	<p>5.1. Het ontwikkelen van een passend aanbod aan algemene en collectieve voorzieningen en in subsidie afspraken sturen op samenhang en voorkomen overlap.</p> <p>5.2. Het ontwikkelen van een vorm van wijkgericht werken en inzet wijkverpleging.</p> <p>5.3 Deskundigheidsbevordering en communicatie over De Kanteling</p> <p>5.4. Uitvoeren tevredenheidsonderzoek cliënten Wmo</p> <p>5.5 Kleinschalige pilots nieuwe doelgroepen</p> <p>5.6 Opstellen visie Wonen, zorg en welzijn en uitvoeringsplan.</p> <p>5.7 Uitvoering van WWZ plan</p>	<p>2013-2016</p> <p>2013 – 2015</p> <p>2013 – 2016</p> <p>2015</p> <p>2013 - 2015</p> <p>2013</p> <p>2014 - 2016</p>
<b>Vangnetvoorzieningen</b>	<p>Kwetsbare inwoners ondersteunen om weer een zelfstandig leven op te bouwen</p>	<p>6.1 Continueren regionale samenwerking in kader regionaal kompas</p> <p>6.2 Verbeteren aansluiting regionale voorziening met lokale zorgnetwerken</p> <p>6.3 Verbeteren preventie GGZ</p>	<p>2013 – 2016</p> <p>2013</p> <p>2013 - 2015</p>

### 9.3 Uitvoeringsplan 2013

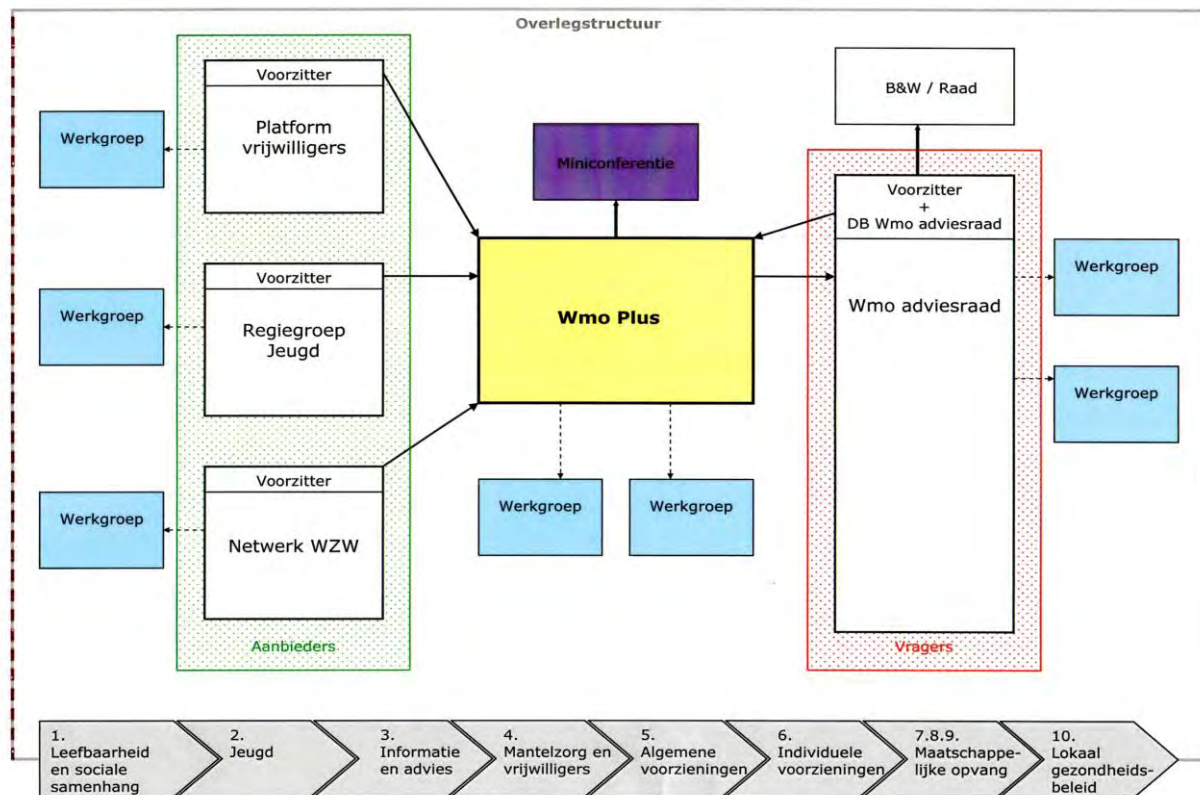
Activiteit*	Resultaat	Begroting**
Doorontwikkeling 'Kanteling' Wmo op de thema's: individuele/collectieve voorzieningen, sociale netwerken, dagbesteding.	Veranderagenda en uitvoeringsagenda voor de genoemde thema's	€ 5000
Informatievoorzieningen: opstellen Plus-Gids	Een papieren naslagwerk dat bruikbaar is voor senioren en mantelzorgers	€ 18.000
Instellen netwerk uitvoering beleid	Medewerkers van (gesubsidieerde) instellingen hebben regelmatig contact, overlap in activiteiten is minimaal.	Ambtelijke inzet
Instellen werkwijze van (globale) jaar- en activiteitenplannen bij subsidieafspraken (doorloop 2014)	Gesubsidieerde organisaties op het terrein van zorg- en welzijn werken volgens (globale) jaar en activiteitenplannen en rapporteren daarover.	Ambtelijke inzet
Verbetering aansluiting zorgstructuren ten behoeve van volwassenen	De overdracht van casussen die zijn gemeld bij het Steunpunt Huiselijk Geweld en/of OGGZ is goed geregeld.	€ 3000
Informatieoverdracht over de cultuuromslag en wijzigingen in verband met de 'Kanteling' naar burgers	<b>Burgers zijn geïnformeerd over 'de Kanteling' en zijn zich bewust dat dit consequenties kan hebben voor hun persoonlijke situatie.</b>	€ 2.500
Kleinschalige Pilots ten behoeve van nieuwe doelgroepen (decentralisaties), doorloop in 2014	Door het opstarten van kleinschalige activiteiten worden de randvoorwaarden helder en wordt ervaring opgedaan en/of draagvlak gekweekt voor activiteiten voor deze doelgroepen.	€ 8.000 (éénmalig budget)
Inventarisatie ten aanzien van behoeften GGZ cliënten	De behoeften van GGZ cliënten ondersteunende activiteiten is duidelijk, er is meer inzicht in de behoeften aan preventieve GGZ activiteiten	Ambtelijke inzet
Aanpassen normindicaties voor Huishoudelijke Hulp 1	De indicaties voor Huishoudelijke Hulp 1 zijn overeenkomstig (landelijk) gebruikelijk, er is een verschuiving bewerkstelligd richting informele zorg- en ondersteuning en eigen kracht, de (overschrijding van) kosten voor HH1 worden teruggedrongen.	p.m.

\* Te continueren reguliere activiteiten zijn hier niet opgenomen, activiteiten die in hoofdzaak vallen onder een ander (eventueel) aanpalend beleidsterrein zijn evenmin opgenomen.

\*\* Tenzij anders vermeld worden de kosten gedekt uit 'Wmo uitvoeringskosten'.

Via de planning en control cycli zal zo nodig extra budget worden aangevraagd voor concrete acties op basis van de op te stellen uitvoeringsagenda'.

## Bijlage 1: Wmo-Plus structuur



- Wmo Plus heeft een onafhankelijk voorzitter
- De wethouder met Wmo / Sociaal Domein in portefeuille heeft zitting in Wmo Plus
- De vertegenwoordigers van de adviesraad zijn tevens vertegenwoordigers van resp. de SBOH, het PGH en het platform Vrijwilligers.

### **Wmo Plus:**

- Wethouder neemt zitting in Wmo plus;
- Voorzitters van het platform vrijwilligers, regiegroep jeugd en netwerk WZW nemen zitting in Wmo Plus
- Voorzitter Wmo adviesraad en 2 vertegenwoordigers of het DB van de Wmo adviesraad nemen zitting in Wmo Plus;
- Ambtelijke adviseur neemt zitting in Wmo plus;
- Regisseert en organiseert de miniconferentie;
- Stelt jaarplannen op voor de verschillende gremia;
- Evalueert de opgestelde jaarplannen;
- Verslaglegging door de gemeente d.m.v. een notulist
- Richt werkgroepen op naar aanleiding van ontwikkeling in de prestatievelden van de Wmo / wensen (zie stippelpijlen in figuur);
- Stelt de prioriteiten / concrete opdracht voor de werkgroepen;
- Gemeente faciliteert vergaderruimte.

### **Wmo adviesraad:**

- Suggestie is om de intramurale klant toe te voegen aan de Wmo adviesraad;

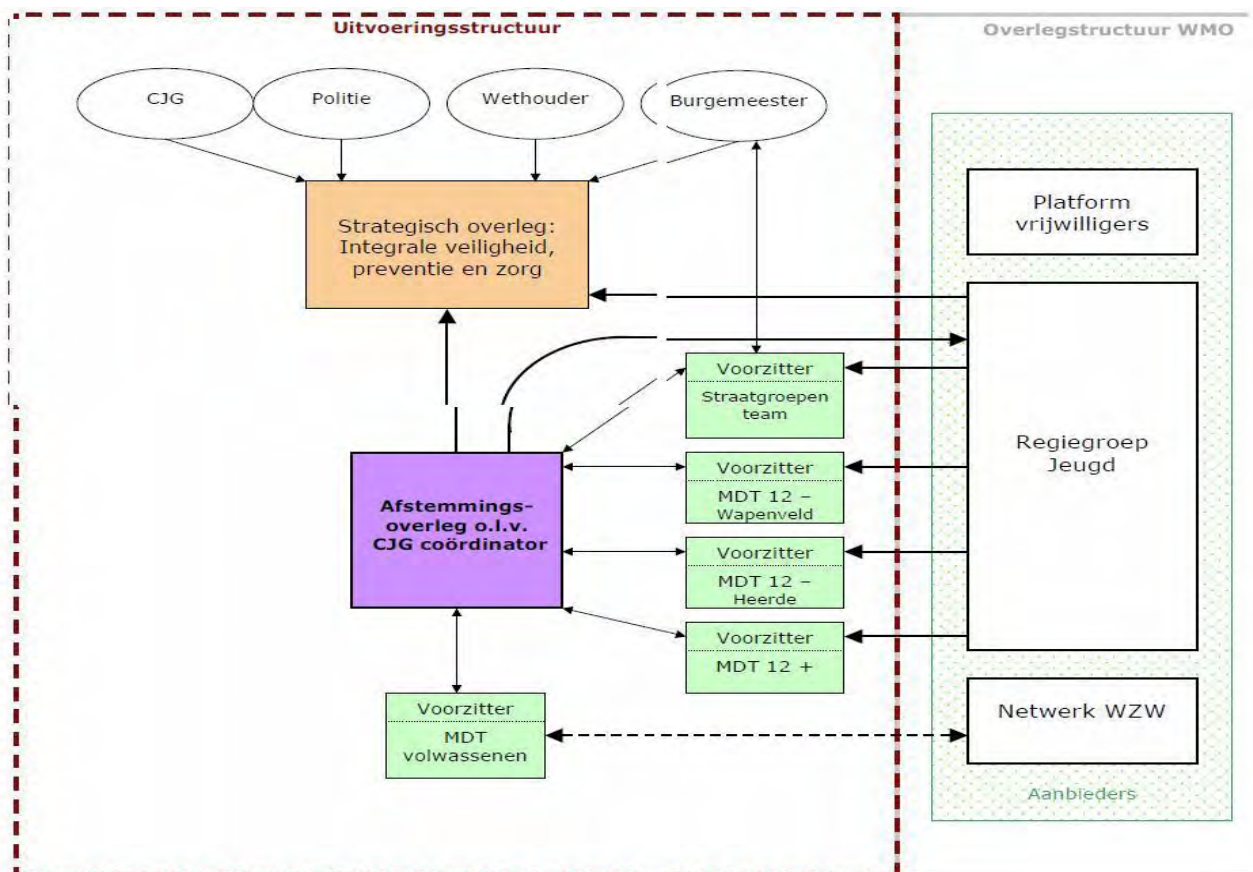
- Suggestie is om de Wmo adviesraad aan te bieden als maatschappelijke stage voor jongeren (3 plekken);
- Ambtelijke adviseur (zelfde als bij Wmo Plus) adviseert en overlegt met het DB, maar is niet aanwezig bij DB vergaderingen;
- Ambtelijke adviseur(s) kunnen afhankelijk van agendapunten worden uitgenodigd voor een toelichting (op afroep beschikbaar);
- Verslaglegging door de gemeente d.m.v. een notulist;
- Kan een werkgroep oprichten naar aanleiding van een bepaalde ontwikkeling / wens (zie stippelpijlen in figuur);
- Stelt de prioriteiten / concrete opdracht voor de werkgroep(en);
- Gemeente faciliteert vergaderruimte.

#### Werkgroepen:

- Incidenteel;
- Beperkte duur;
- Kiezen uit hun midden een voorzitter;
- Voorzitters van de werkgroepen vullen zelf de werkgroepen;
- Verslaglegging door een lid van de werkgroep;
- Koppelen terug naar opdrachtgever;
- Gemeente faciliteert vergaderruimte.

#### Platform vrijwilligers, regiegroep jeugd, netwerk WZW:

- Kan een werkgroep oprichten naar aanleiding van een bepaalde ontwikkeling / wens (zie stippelpijlen in figuur);





### **Samenstelling Netwerk Wonen, Zorg en Welzijn Heerde (peildatum 1/10/2013)**

Gemeente Heerde  
Hanzeheerd / Brinkhoven  
Carinova  
Interakt Contour  
Woon Zorg Unie Veluwe  
ECR Groot Stokkert  
MEE  
Philadelphia  
Viattence  
Verian  
Wisselwerk  
Gezondheidscentrum Heerde (incidenteel)

### **Samenstelling Platform Vrijwilligers**

Balders-Hoef  
Bintwerk  
ECR Groot Stokkert  
EHBO Heerde  
EHBO Wapenveld  
Hanzeheerd Brinkhoven  
Ned. Rode Kruis afdeling Epe/Heerde  
De Plus, steunpunt vrijwilligers en mantelzorg  
SBOH  
Stichting Present  
Stichting Gehandicaptenbelangen heerde  
Viattence  
Vrijwillige Hulpdienst  
Woonzorg Unie Veluwe, locatie Rehoboth  
Zonnebloem Heerde en Wapenveld

### **Samenstelling Regiegroep Jeugd**

Verian  
Gemeente Heerde  
Jeugdzorg Gelderland  
Politie District Noord West Veluwe  
Tactus  
Bintwerk / Wisselwerk  
CJG Heerde  
Kerken gemeente Heerde  
Christelijk College de Noordgouw  
GGD NOG  
Openbaar Basisonderwijs  
Bijzonder Basisonderwijs  
MEE Veluwe  
Kinderopvang Hummelhuis

## Begrippen en definities

### - Grondslag

Een cliënt kan alleen aanspraak maken op AWBZ-zorg, als voor hem of haar een grondslag kan worden vastgesteld. Een grondslag is een aandoening, beperking of handicap waardoor de verzekerde kan zijn aangewezen op zorg. Er zijn zes grondslagen:

1. -Somatische aandoening/beperking (SOM);
2. -Psychogeriatrische aandoening/ beperking (PG);
3. -Psychiatrische aandoening/ beperking (PSY);
4. -Lichamelijke handicap (LG);
5. -Verstandelijke handicap (VG);
6. -Zintuiglijke handicap (ZG).

Voor een deel van de cliënten geldt dat er een eerste en een tweede grondslag wordt bepaald.

### - Extramuraal en Intramuraal

Extramuraal betekent dat een cliënt in de eigen woning verblijft. De geïndiceerde extramurale zorg wordt ingedeeld in klassen die lopen van 0 tot 9. Intramuraal betekent dat er een indicatie is afgegeven voor verblijf in een instelling. Echter: niet alle mensen met een indicatie voor intramuraal verblijven ook daadwerkelijk in een instelling. Intramurale zorg wordt **geïndiceerd met een ZorgZwaartePakket (ZZP)**. Vooral cliënten met de lichtere ZZP's wonen thuis.

### - Extramurale functies.

Dit betreft de AWBZ functies waarvan een aantal overgaan (gedecentraliseerd worden) naar de gemeente. De extramurale AWBZ-zorg is ingedeeld in functies:

- Persoonlijke Verzorging (PV);
- Verpleging (VP) (*niet gedecentraliseerd*);
- Begeleiding (BG);
- Behandeling (BH) (*niet gedecentraliseerd*);
- Kortdurend Verblijf (KVB);

De functies Begeleiding en Behandeling kennen twee vormen: Individueel en Groep.

### - Het scheiden van wonen en zorg

In eerste instantie kan dat worden gezien als het losknippen van de wooncomponent uit de AWBZ. Voor cliënten met een zware ZZP wordt zowel het verblijf als de zorg uit de AWBZ gefinancierd. Voor cliënten met een lichte ZZP is dit niet meer het geval, de zorgcomponent blijft in de AWBZ, de wooncomponent (inclusief Huishoudelijke verzorging) wordt eigen verantwoordelijkheid en/of Wmo.

### Tijdpad Scheiden wonen en zorg:

Per 1/1/2013: ZZP 1 en 2 afgeschaft.

Per 1/1/2014: ZZP 3 voor VV (Verzorging en Verpleging)

Per 1/1/2015: ZZP 3 Gehandicaptenzorg en GGZ (volgens zorgakkoord gaat GGZ niet door).

Per 1/1/2016: ZZP 4 voor VV (volgens zorgakkoord deels), ZZP 4 voor GZ

**Gevolgen:** Voor mensen die nu nog thuis wonen, betekent dit dat zij pas in een later stadium (c.q. bij een zwaardere zorgvraag) naar een instelling kunnen verhuizen. Voor mensen die nu **al in een instelling wonen met een 'lichte ZZP' betekent dit dat zij aan de instelling huur** moeten gaan betalen voor de woonruimte en dat de zorg nog betaald wordt vanuit de AWBZ. Daarnaast zal een deel van de intramurale cliënten moeten uitstromen naar normale woonruimte, dit betreft i.h.b. Licht Verstandelijk Beperkte en GGZ cliënten.

**Vermaatschappelijking van de zorg:** Cliënten (verstandelijk beperkt of GGZ problematiek) krijgen een plek in de maatschappij en zullen (voor zover mogelijk) hun eigen ondersteuning moeten regelen en/of aanspraak doen op de Wmo in het kader van de decentralisaties.

## Cijfermatige gegevens

De hieronder gegevens cijfers geven een indicatie van het aantal mensen dat met de decentralisatie AWBZ 'klant' zal worden van de gemeente. Het zijn zeker geen uiteindelijke cijfers. De cijfers van Bureau Jeugdzorg zijn hier nog niet in verwerkt en de verschillende bestanden geven niet exact dezelfde cijfers.

### I) Totaal aantal mensen met een AWBZ indicatie in Heerde (inclusief behandeling)

Bron: CIZ rapportage oktober 2012

	Intramuraal	Extramuraal	Totaal I & E
Gem. Heerde	450	535	980 personen*
Kern Heerde	305	310	625 personen*
Kern Wapenveld	160	175	335 personen*

\* dit is inclusief de functies verpleging en behandeling die niet naar de gemeente over gaan.

### II) Onderverdeling Extramuraal naar de voor de gemeente relevante functies

Functie (één persoon kan meerdere functies hebben)	Aantal okt 2012 CIZ	Aantal jan 2013 zorgkantoor
Persoonlijke Verzorging	340	288*
Begeleiding Individueel	165	168
Begeleiding Groep	120	117
Kort Verblijf	25	26
<b>Aantal Personen</b>	<b>485</b>	<b>462</b>

\* Afwijking kan komen doordat ZorgZwaartepakket (ZZP) 1 en 2 al vooruitlopend op de wijziging nauwelijks meer geïndiceerd werden + de wijziging dat Persoonlijke Verzorging pas wordt ingezet als te verwachten is dat dit minimaal 6 maanden noodzakelijk is.

### III) Intramurale functies die extramuraal worden:

Cliënten met CIZ indicatie voor verblijf Heerde – oktober 2012

	ZZP 1	ZZP 2	ZZP 3	ZZP 4
V & V	-	35*	55	45
GZ	--	10	20	10
GGZ	--	--	10 (3c)	--
<b>Totaal</b>	<b>--</b>	<b>45</b>	<b>85</b>	<b>55</b>

\* te verwachten is dat een groot deel van deze cliënten niet daadwerkelijk in een instelling woont.

Uit deze cijfers is te concluderen dat per 1/1/2013 naast de personen met de indicatie extramuraal, een groep van 45 mensen mogelijk een beroep doet op bestaande Wmo-voorzieningen (b.v. HH). De extramuralisering van ZZP3 per 1/1/2015 zal door het ministerie nog nader worden uitgewerkt (randvoorwaarden, diversiteit binnen de groep etc).

### IV) Extramuraal uitgesplitst naar de functie begeleiding (groep + individueel)

	Extramuraal met begeleiding	Extramuraal zonder begeleiding
Kern Heerde	130	190
Kern Wapenveld	85	90
Gem. Heerde	<b>215</b>	<b>280</b>

## V) Extramuraal uitgesplitst naar cliëntgroep (= grondslag)

Indien in een bepaalde categorie minder dan 5 indicaties vallen, vermeldt het CIZ deze gegevens niet om direct herleiding tot personen te vermijden. Het is dus mogelijk dat er bijv. in de categorie 'zintuiglijk gehandicapt' wel mensen vallen maar omdat hun aantal minder is dan 5 per categorie worden deze cijfers niet vermeld.

Functie extramuraal naar cliëntgroep	Persoonlijke Verzorging	Begeleiding Individueel	Begeleiding groep	Kort Verblijf	Totaal Indicaties per clientgr*.
Som. 0 – 64 jaar	<b>30</b>	5			<b>35</b>
Som. 65 – 74 jaar	<b>55</b>		5		<b>55</b>
Som. 75 jaar en ouder	<b>190</b>	15	20		<b>225</b>
Psychogeriatrisch > 75	5		10		<b>15</b>
Psychisch > 18 jaar	10	<b>35</b>	<b>20</b>		<b>65</b>
Verst. Geh. 0-17 jaar	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>55</b>
Verst. Geh. > 18 jaar	10	<b>55</b>	<b>35</b>	5	<b>105</b>
Zintuiglijk Geh.					
Lichamelijk Geh.	30	20	15		<b>65</b>
<b>Totaal</b>	<b>340</b>	<b>165</b>	<b>120</b>	<b>25</b>	

\* Deze totale betreft toegekende indicaties op zowel primaire als secundaire grondslag. Deze getallen geven dus **geen** personen weer aangezien één persoon meerdere indicaties kan hebben.

Wat geeft deze tabel o.a. weer:

- Onder ouderen (van 65 jaar en ouder) is persoonlijke verzorging de meest voorkomende indicatie.
- Verstandelijk gehandicapten maken het meest van verschillende vormen van zorg gebruik.

## VI) Extramuraal bekeken naar zorgzwaarte

	Zorgklassen 1 en 2	Zorgklassen 3 en hoger
Persoonlijke Verzorging	160 (tot 4 uur p/week)	180 (4 uur en meer)
Begeleiding Individueel	120 (tot 4 uur p/week)	45 (4 uur en meer)
Begeleiding Groep	25 (1 of 2 dagdelen)	90 waarvan 35: 3 of 4 dagdelen
		30: 5 of 6 dagdelen
		25: 9 dagdelen
Totalen:	<b>305</b> (indicaties)	<b>315</b> (indicaties)

De bij de indicatie behorende zorgklasse geeft een aanwijzing van de zwaarte van de problematiek. Deze getallen geven niet meer dan een globale indicatie van de zorgzwaarte omdat een deel van de cliënten meerdere indicaties heeft. Het is dus mogelijk dat een cliënt voor b.v. begeleiding in een zware zorgklasse valt en hierop aanvullend nog een lichte indicatie voor persoonlijke verzorging heeft. Echter aangezien het overgrote deel van de cliënten in Heerde één indicatie heeft is hier wel uit af te leiden dat naar schatting (minimaal) 40% van de cliënten in de categorie met een lichte zorgvraag zal vallen.

## VII) Cliënten uitgesplitst naar leveringsvorm

Cliënten met een AWBZ indicatie zorg kunnen kiezen voor Zorg In Natura (ZIN) en een Persoonsgebonden Budget (PGB). Het overgrote deel van de cliënten in Heerde kiest voor ZIN. De mensen die kiezen voor een PGB hebben over het algemeen te maken met zwaardere problematiek.

### 1) Cliënten die zorg inkopen met een PGB

Totaal aantal cliënten: 112

Totaal aantal indicaties: 214 (gemiddeld 1,9 per cliënt)

<b>Functies</b>	<b>Totaal per functie</b>	
Alleen Persoonlijke Verzorging	17	
Persoonlijke Verzorging + andere functies	34	
Totaal indicaties Persoonlijke Verzorging		<b>51</b>
Begeleiding Individueel	70	<b>70</b>
Begeleiding Groep + vervoer	36	
Begeleiding Groep zonder vervoer	17	
Totaal begeleiding Groep		<b>53</b>
Kort Verblijf	24	<b>24</b>
Overige functies (behandeling e.d.)	16	<b>16</b>
Totaal indicaties	214	<b>214</b>

- 17 unieke cliënten maken alleen gebruik van Persoonlijke Verzorging
- 38 cliënten maken zowel gebruik van Begeleiding Individueel als van Begeleiding Groep
- 24 cliënten hebben een indicatie voor kort verblijf, waaronder 7 kinderen jonger dan 11 jaar, 9 kinderen tussen de 11 en 18 jaar, 7 volwassenen en 1 oudere
- 24 cliënten hebben een indicatiebesluit voor de maximale duur. Dit betekent dat bij de aandoening of beperking waarvoor de indicatie is afgegeven geen verbetering (meer) te verwachten is. (Dit zegt iets over de zwaarte van de problematiek, echter niet direct over de vraag of een verandering in de zorg (on)mogelijk is). In deze categorie vallen: 3 kinderen jonger dan 11 jaar; 13 volwassenen tussen de 18 en 65 jaar, 1 oudere tussen 65 en 75 jaar en 7 ouderen die ouder zijn dan 75 jaar.

### 2) Cliënten die Zorg in Natura (ZIN) krijgen

Totaal aantal cliënten: 350

Totaal aantal indicaties: 401 (gemiddeld 1,1 per cliënt)

<b>Functies</b>	<b>Totaal per functie</b>	
Alleen Persoonlijke Verzorging	157	
Persoonlijke Verzorging + andere functies	80	
Totaal indicaties Persoonlijke Verzorging		<b>237</b>
Begeleiding Individueel	98	<b>98</b>
Begeleiding Groep + vervoer	59	
Begeleiding Groep zonder vervoer	5	
Totaal begeleiding Groep		<b>64</b>
Kort Verblijf	24	<b>2</b>
Totaal indicaties	401	<b>401</b>

- 12 cliënten maken gebruik van begeleiding individueel en groep
- 69 cliënten hebben een indicatiebesluit voor de maximale duur, hieronder zijn geen kinderen onder de 18 jaar maar wel: 12 ouderen tussen de 65 en 75 jaar; 25 ouderen tussen de 75 en 85 jaar en 14 ouderen van 85 jaar en ouderen.

## **Bijlage 3 Welzijn Nieuwe Stijl: de acht bakens**

Welzijn Nieuwe Stijl reikt handvaten aan om daadwerkelijk te komen tot een meer vraaggerichte en 'gekantelde' werkwijze. Deze 'bakens' zijn als volgt:

### **1. Vraaggericht werken**

- De vraag van de burger staat centraal, niet het aanbod van professional of organisatie.
- Burger en professional werken samen aan vraagverheldering en zoeken samen naar de kern van **de vraag in 'het keukentafelgesprek'**.
- Meerdere individuele vragen kunnen mogelijk verholpen worden met een collectieve oplossing.

### **2. Direct er op af**

- Niet alle burgers stellen hun vraag, wellicht is er wel een behoefte. Professionals benaderen actief die burgers die geen ondersteuning willen of niet weten hoe ze die moeten organiseren (belang van vroegsignalering en outreachend werken).

### **3. Eigen kracht burger**

- Uitgangspunt zijn de eigen mogelijkheden van de burger, ondersteuning loopt op van licht naar zwaar: faciliteren, ondersteunen, interveniëren, beschermen.
- Eerst mogelijkheden van informele zorg gebruiken, dan pas formele zorg door professionals inzetten.

### **4. Collectief versus individueel**

- Eerst mogelijkheden van collectieve welzijnsarrangementen inzetten, dan pas individuele voorzieningen.

### **5. Informele zorg versus formele zorg**

- Verbeteren samenwerking tussen informele en formele zorg.

### **6. Integraal werken**

- Uitvoering richt zich op integrale, samenhangende aanpak van probleem van de burger.
- Uitvoerende organisaties werken aan gezamenlijke probleemoplossing.
- Gemeenten maken in hun beleid en uitbesteding samenhangende aanpak mogelijk.

### **7. Resultaatgericht**

- Welk probleem los je op? Gemeenten formuleren opdrachten in termen van prestatie en zo mogelijk van resultaat, ook rekenen zij af op basis van prestaties/resultaten.

### **8. Ruimte professional**

- Professionals beschikken over de juiste kennis en vaardigheden (w.o. outreachend werken) en zijn ondernemend, zij krijgen ruimte en hun competenties zijn richtinggevend voor de uitvoering. Professionals verschuiven (zoveel mogelijk) van specialistisch hulpverleners naar generalistisch ondersteuner.

## Bijlage 4: Agenda 22

### Samenvatting van de inhoud van de 22 punten

#### **Regel 1: Bevorderen van bewustwording**

Overheden moeten actie ondernemen om de samenleving bewust te maken van het feit dat er mensen met functiebeperkingen zijn en daarmee (dus ook) van hun rechten, hun behoeften, hun mogelijkheden en hun bijdragen.

#### **Regel 2: Gezondheidszorg**

Overheden moeten garant staan voor het bestaan van doeltreffende medische zorg voor mensen met een functiebeperking.

#### **Regel 3: Revalidatie en Re-integratie**

Overheden moeten zorgen dat er voorzieningen zijn voor de revalidatie en re-integratie van mensen met een functiebeperking, zodat zij zo zelfstandig mogelijk kunnen (blijven) functioneren.

#### **Regel 4: Ondersteunende diensten en voorzieningen**

Overheden moeten de ontwikkeling en de beschikbaarheid van ondersteunende diensten voor mensen met een functiebeperking garanderen, inclusief hulpmiddelen, om hen te helpen het niveau van onafhankelijkheid in hun dagelijks leven te verhogen en hun rechten uit te oefenen.

#### **Regel 5: Toegankelijkheid**

Overheden moeten het overkoepelend belang erkennen van toegankelijkheid in het proces van gelijkwaardigheid van mogelijkheden in alle geledingen van de maatschappij. De overheden moeten voor mensen met functiebeperkingen: (a) **actieprogramma's maken om de fysieke omgeving toegankelijk te maken** en (b) maatregelen treffen om hen toegang te verschaffen tot informatie en communicatie.

#### **Regel 6: Onderwijs**

Overheden dienen gelijke kansen als uitgangspunt te erkennen voor basis-, voortgezet en hoger onderwijs in een geïntegreerde omgeving voor kinderen, jongeren en volwassenen met een functiebeperking. Zij moeten waarborgen dat dit onderwijs geïntegreerd onderdeel is van het onderwijssysteem

#### **Regel 7: Werkgelegenheid**

Overheden dienen het principe te erkennen dat mensen met een functiebeperking in staat moeten worden gesteld om hun mensenrechten uit te oefenen, met name wat werkgelegenheid betreft. Zij moeten op de arbeidsmarkt gelijke kansen krijgen voor productief en betaald werk, zowel op het platteland als in de steden.

#### **Regel 8: Inkomensbehoud en sociale zekerheid**

Overheden zijn verantwoordelijk voor het voorzien in sociale zekerheid en behoud van inkomen voor mensen met een functiebeperking.

#### **Regel 9: Gezinsleven en persoonlijke levenssfeer**

Overheden moeten bevorderen dat mensen met een functiebeperking volledig deelnemen aan het gezinsleven. Zij moeten hun recht op een persoonlijke levenssfeer beschermen en erop toezien dat de wet mensen met een functiebeperking niet discrimineert wat betreft seksuele relaties, huwelijk en ouderschap.

#### **Regel 10: Cultuur**

Overheden moeten zorgen voor integratie en deelname van mensen met een functiebeperking aan culturele activiteiten op een gelijkwaardige basis.

#### **Regel 11: Sport en recreatie**

Overheden moeten maatregelen treffen voor gelijke kansen voor beoefening van sport en recreatie door mensen met een functiebeperking.

#### **Regel 12: Religie**

Overheden moeten maatregelen bevorderen die mensen met een functiebeperking in staat stellen gelijkwaardig te participeren in het religieuze leven in hun leefomgeving.

**Regel 13: Informatie en onderzoek**

Overheden accepteren de eindverantwoordelijkheid voor het verzamelen en verspreiden van informatie over de leefomstandigheden van mensen met een functiebeperking en zij bevorderen uitgebreid onderzoek naar alle aspecten en problemen die het leven van mensen met een functiebeperking bemoeilijken.

**Regel 14: Beleidsvorming en –planning**

Overheden moeten ervoor zorgen dat rekening gehouden wordt met mensen met een functiebeperking bij alle beleidsvorming en –planning.

**Regel 15: Wetgeving**

Overheden dragen verantwoordelijkheid om een wettelijke basis te scheppen voor maatregelen die volledige participatie en rechtsgelijkheid waarmaken voor mensen met een functiebeperking.

**Regel 16: Economisch beleid**

Overheden dragen de financiële verantwoordelijkheid voor nationale programma's en beleid voor het scheppen van gelijke kansen voor mensen met en functiebeperking.

**Regel 17: Coördinatie van werkzaamheden**

Overheden zijn verantwoordelijk voor het oprichten en versterken van nationale coördinatiecentra die moeten functioneren als expertisecentrum voor vraagstukken over functiebeperkingen.

**Regel 18: Organisaties van mensen met functiebeperkingen**

Overheden moeten het recht erkennen van belangenorganisaties om mensen met functiebeperkingen op nationaal, regionaal en lokaal niveau te vertegenwoordigen. Overheden moeten ook de adviserende rol erkennen van deze organisaties bij de besluitvorming over het beleid.

**Regel 19: Training van personeel**

Overheden zijn verantwoordelijk voor het waarborgen van doelmatige training op ieder niveau van personeel dat betrokken is bij de planning en voorbereiding van programma's en voorzieningen voor personen met functiebeperkingen.

**Regel 20: Nationale controle op en evaluatie van beleidsprogramma's in het kader van de 22 Standaard Regels**

Overheden zijn verantwoordelijk voor voortdurende controle en evaluatie van nationale programma's en diensten voor gelijke kansen voor mensen met functiebeperkingen.

**Regel 21: Technische en economische samenwerking**

Overheden in geïndustrialiseerde landen en ontwikkelingslanden hebben de verantwoordelijkheid om samen te werken om maatregelen te nemen voor het verbeteren van de leefomstandigheden van mensen met een functiebeperking.

**Regel 22: Internationale samenwerking**

Overheden moeten actief deelnemen aan internationale samenwerking voor beleid voor gelijke kansen voor mensen met een functiebeperking.