



**Beleidsplan maatschappelijke ondersteuning
en
publieke gezondheid
2012-2015**

HILVERSUM VOOR IEDEREEN

INHOUD

VOORWOORD	3	
Hoofdstuk 1: INLEIDING	4	
1.1 Wat vooraf ging		4
1.2 Leeswijzer		5
1.3 Beleidskader		6
Hoofdstuk 2: ONTWIKKELINGEN EN WETTELIJK KADER	7	
2.1 Van verzorging naar participatie: de kanteling van de WMO		7
2.2 Rijksbeleid Wet publieke gezondheid		7
2.3 Overheveling van Rijkstaken		8
2.4 Hilversumse ontwikkelingen		8
Hoofdstuk 3: OP WEG MET DE WPG EN DE WMO	11	
3.1 Visie 2012 - 2015		11
3.2 De Wpg en de Wmo in samenhang: doelstelling		11
Hoofdstuk 4: AMBITIES REALISEREN	12	
4.1 Integraal beleid		12
4.2 Sturen op resultaten		12
4.3 Kwaliteit en monitoring		13
4.4 Inkoop individuele voorzieningen		13
4.5 Financieringsvormen voor de inwoner		13
Hoofdstuk 5: THEMA 1 MEEDOEN EN DE BUURT STUURT	14	
5.1 Inleiding op het thema		15
5.2 Bewonersinitiatieven en sociale samenhang		15
5.3 Bevorderen en behouden van leefbaarheid		16
5.4 Eerstelijnszorg		17
5.5 Informele ondersteuning binnen de sociale omgeving		17
5.6 Verbinding wonen – welzijn – zorg		18
Hoofdstuk 6: THEMA 2 VRAGEN VOORKOMEN EN VERHELDEREN	20	
6.1 Inleiding op het thema		20
6.2 Informatie en advies		20
6.3 Vraagverheldering: het gesprek		21
6.4 Opvoeden en opgroeien		21
6.5 Mantelzorg		22
6.6 Gezondheidsbeleid		22

Hoofdstuk 7: THEMA 3 VRAGEN OPLOSSEN EN MAATWERK	23	
7.1 Inleiding op het thema		24
7.2 Persoonsgerichte voorzieningen		24
7.3 Ontwikkeling van het beleidskader maatschappelijke zorg		25
7.4 Sterke regie bij multiprobleemsituaties		25
7.5 Begeleiding voor mensen met een beperking		25
Hoofdstuk 8: FINANCIEN	27	
8.1 Achtergrond en keuzes		27
Hoofdstuk 9: SAMENVATTING	30	
Bijlage 1: DE VERANDERAGENDA	34	
Bijlage 2: DE BOUWSTENEN	39	

VOORWOORD

Voor u ligt het Hilversumse beleidsplan maatschappelijke ondersteuning en publieke gezondheid voor de periode 2012- 2015. In dit plan ligt het accent op de vernieuwing van rollen en verantwoordelijkheden. Wij roepen de inwoners van Hilversum op mee te doen en zich in te zetten voor onze gemeente. Met diegenen die hulp nodig hebben kijken we naar wat zij zelf kunnen en waar ondersteuning georganiseerd moet worden. Wij vragen professionals om inwoners te benaderen vanuit de vraag en de eigen kracht van de inwoner. Als gemeente nemen we de regierol op en verbinden we vormen van samenwerking en dienstverlening.

Als wethouder Welzijn en Zorg ben ik trots op wat in Hilversum al is bereikt. Dit plan is tot stand gekomen na interactieve bijeenkomsten met organisaties, inwoners en hun vertegenwoordigers. Voor onze concrete acties hebben we een Veranderagenda opgesteld. En we blijven de ruimte die de vernieuwing in dit beleid biedt, samen invullen. De ambitie is hoog en dat betekent dat ons nog veel te doen staat. Naar alle inwoners kijken wij om, niet weg. We doen dat met een duidelijk beeld voor ogen: **iedereen in onze gemeente doet mee en doet er toe!**

Namens het college van Burgemeester en Wethouders Hilversum,

Eric van der Want
wethouder Welzijn, Zorg en Cultuur

Hoofdstuk 1: INLEIDING

Hilversum wil een gemeente zijn waarin alle inwoners de mogelijkheden hebben om deel te nemen aan het maatschappelijk leven en om op zijn eigen manier bij te dragen. We gaan er daarbij vanuit dat iedereen, zoveel mogelijk, de regie heeft over zijn eigen leven en daarvoor verantwoordelijkheid neemt. Ook familie en vrienden, werken, bij een vereniging horen of vrijwilligerswerk doen, zijn belangrijke ingrediënten om thuis te zijn en je thuis te kunnen voelen in de Hilversumse samenleving. Dit koesteren en stimuleren we.

De Wet maatschappelijke ondersteuning omschrijft in negen prestatievelden (zie hieronder) wat Hilversum moet doen om zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname van haar inwoners mogelijk te maken. Als gemeente hebben we de vrijheid om binnen dit wettelijk kader beleid te ontwikkelen en met inwoners resultaten te bereiken op het terrein van wonen, welzijn en zorg. Met dit beleidsplan benoemen we de wijze waarop wij deze taak in de periode 2012 – 2015 zullen realiseren en richt zich op de eerste zes prestatievelden. De ontwikkelingen in de maatschappelijke opvang leiden tot een separate besluitvormingsprocedure voor de prestatievelden 7, 8 en 9.

De negen Wmo prestaties (art. 1, lid 1, onder g. Wmo)

1. Bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. Het ondersteunen van mantelzorgers, daar onder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarnemen, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers;
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en 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;
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd;
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.

1.1 Wat vooraf ging

Al jaren zetten we ons met oog voor onze inwoners in op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Sinds 2007 doen we dit vanuit het wettelijk kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Artikel 13 van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) verplicht onze gemeenteraad om, net als voor de Wmo, elke vier jaar een plan vast te stellen dat richting geeft aan het gezondheidsbeleid in onze gemeente. Beide wetten streven na dat de inwoners van Hilversum zo lang mogelijk zelfstandig en gezond kunnen leven. Gezien de vele raakvlakken en overeenkomsten hebben wij ervoor gekozen het gezondheidsbeleid 2012–2015 op te nemen in het Wmo-beleidsplan 2012–2015.

Bij het tot stand komen van dit beleidsplan hebben we de volgende ervaringen uit het verleden en blikken op de toekomst verwerkt:

- De voorbereiding van het lokale Wmo beleidsplan is door de negen gemeenten in de regio Gooi en Vechtstreek gezamenlijk uitgevoerd. Aanbieders en Wmo-raden hebben op een regionale werkconferentie meegedacht over regionale prioriteiten en hebben over de regionale visie aan de colleges schriftelijk geadviseerd. Het resultaat is de *‘Wmo-visie Gooi en Vechtstreek 2012–2015’*.

- Ter voorbereiding op het lokale beleid voor de Wpg is er gebruik gemaakt van het regionaal gezondheidsbeleid '*Advies regionaal gezondheidsbeleid 2011-2014*', dat door de portefeuillehouders Gezondheidszorg en Jeugd is goedgekeurd.
- Om input te krijgen voor dit beleidsplan is in de gemeenteraad een bouwstenennotitie besproken: '*Programma's en bouwstenen voor het Wmo-beleid 2012-2015*'. Op basis van deze discussie heeft een interactieve bijeenkomst plaatsgevonden tussen gemeenteraadsleden, Wmo-raadsleden en diverse aanbieders. De inhoud van de notitie en de resultaten van de bijeenkomsten zijn in dit beleidsplan verwerkt.¹
- Om te leren van de ervaringen uit de eerste vier jaar van uitvoering van de Wmo is begin 2012 een evaluatie gehouden van het beleidsplan 2007-2011 '*Werken aan kwaliteit van leven*'. De conclusies en aanbevelingen uit de evaluatie zijn ook verwerkt in dit beleidsplan.
- De Hilversumse Wmo-raad is actief betrokken geweest bij de totstandkoming van de bouwstenennotitie en dit beleidsplan en heeft het college hierover schriftelijk geadviseerd.

1.2 Leeswijzer

Volgend op deze inleiding schetst hoofdstuk 2 de landelijke en gemeentelijke ontwikkelingen en het wettelijk kader van de Wmo en de Wpg, die de context van dit Hilversumse beleidsplan vormen. Hoofdstuk 3 gaat in op onze visie op en doelstellingen voor de lokale uitvoering van de Wmo en de Wpg. Hoofdstuk 4 gaat over de randvoorwaarden voor het beleid van de komende vier jaar. De ambities voor maatschappelijke ondersteuning en publieke gezondheid zijn uitgewerkt in drie thema's, te vinden in hoofdstuk 5, 6 en 7. Het beleidskader dat zij vormen is hieronder in een schematisch overzicht weergegeven.² Hoofdstuk 8 gaat over de financiën en de programmabegroting van 2013. De samenvatting vindt u in hoofdstuk 9. Aan dit document zijn tot slot drie bijlagen toegevoegd: 1) de Veranderagenda, 2) Toelichting op de bouwstenen en 3) Advies van de Wmo-raad.

¹ Ter herinnering zijn de vijf bouwstenen in de bijlage nog een keer opgenomen en verder uitgelegd.

² Uit: *Programma's en bouwstenen voor het Wmo-beleid 2012-2015*

1.3 Beleidskader

1. MEEDOEN EN DE BUURT STUURT

De gemeente stimuleert mensen om verbindingen met elkaar aan te gaan en bij te dragen aan de samenleving.

BEWONERSINITIATIEVEN EN SOCIALE SAMENHANG
BEVORDEREN EN BEHOUDEN LEEFBAARHEID
EERSTELIJNSZORG
INFORMELE ONDERSTEUNING
VERBINDING WONEN – WELZIJN – ZORG

2. VRAGEN VOORKOMEN & VERHELDEREN

De gemeente bevordert met onafhankelijk informatie & advies en preventieve activiteiten een gezonde en veilige leefstijl en voorkomt verdere problemen door tijdige signalering en integrale verheldering van vragen.

INFORMATIE EN ADVIES
VRAAGVERHELDERING
OPVOEDEN EN OPGROEIEN
MANTELZORG
GEZONDHEIDSBELEID

3. VRAGEN OPLOSSEN

De gemeente biedt passende ondersteuning op het moment dat inwoners en hun netwerk een probleem zelf niet kunnen oplossen. Met deze ondersteuning sluit de gemeente aan bij de eigen mogelijkheden en het zelf oplossend vermogen van inwoners.
De ondersteuning maakt een volwaardige deelname aan de samenleving op alle levensterreinen mogelijk.

PERSOONSGERICHTTE VOORZIENINGEN
STERKE REGIE BIJ MULTIPROBLEEMSITUATIES
MAATSCHAPPELIJKE ZORG
BEGELEIDING VOOR MENSEN MET EEN BEPERKING

Hoofdstuk 2: ONTWIKKELINGEN EN WETTELIJK KADER

2.1 Van verzorging naar participatie: de kanteling van de WMO

Vanaf de start van de Wmo in 2007 is meedoen een centraal uitgangspunt van de wet. In de beginjaren was veel aandacht en tijd nodig voor de praktische inrichting en uitvoering van de hulp bij het huishouden. Nu zien we dat overheid en maatschappelijke organisaties op vernieuwende wijze invulling geven aan beleid, instrumenten en de wijze waarop zij samenwerken. Dit wordt de Kanteling van de Wmo genoemd. Het gaat daarbij om:

- Het faciliteren van eigen kracht (talenten, sterke kanten op individueel niveau);
- Inzetten van de kracht van de omgeving (familie, vrienden, buurt, informele netwerken);
- Het bieden van maatwerk in de ondersteuning door gemeente en instellingen.

De uitvoering van de Wmo is niet meer gericht op het verstrekken van voorzieningen, maar op het compenseren van beperkingen van mensen, zodat zij naar eigen vermogen zelfredzaam zijn en participeren. Dit betekent een omslag, van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'. Naar het stimuleren van de eigen kracht van inwoners. Ook in kwetsbare en afhankelijke posities is het uitgangspunt dat inwoners, met ondersteuning, zelf verantwoordelijk blijven en regie houden over hun eigen leven. De gemeente ondersteunt waar nodig.

De compensatieplicht

Artikel 4 van de Wmo geeft aan dat gemeenten verplicht zijn om mensen met beperkingen in de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te compenseren. Dat wil zeggen ondersteuning te bieden, die hen in staat stelt:

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

De wijze waarop gemeenten dit doen, welke activiteiten ze daarvoor inzetten, is aan de gemeente zelf. De ruimte die Wmo biedt om lokaal en individueel maatwerk te leveren, levert ook een zoektocht op naar de grenzen van de compensatieplicht. Veel begrippen in de Wmo zullen de komende jaren pas hun invulling krijgen, door de gekantelde uitvoering van de wet. Zo heeft de Centrale Raad van Beroep dit jaar al bepaald dat gemeenten geen inkomensgrens mogen hanteren bij het verstrekken van individuele voorzieningen. Een eigen bijdrage heffen mag wel op grond van het landelijk Besluit Maatschappelijke Ondersteuning. Het is belangrijk de jurisprudentie te blijven volgen en deze in beleidsregels bij de nieuw te ontwikkelen gekantelde Wmo-verordening vast te leggen.

2.2 Rijksbeleid Wet publieke gezondheid

Kern van het landelijk beleid is de omslag van 'gezond moeten leven' naar 'gemakkelijker en toegankelijker maken van gezonde keuzes'; geen ge- en verboden of ongevraagd advies. Ook vanuit het uitgangspunt dat de kracht bij de mensen zelf ligt. Een faciliterende en stimulerende rol van onder andere het bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties kan daarbij veel betekenen. Niet het Rijk, maar de gemeenten zijn het eerste aan zet.

Veilig sporten en bewegen in de buurt is de centrale insteek van het landelijk beleid (Gezondheid dichtbij, 2011). Voor iedere Nederlander, ook mensen met een beperking, moet een passend en veilig sportaanbod in de buurt beschikbaar zijn. Door in te zetten op sporten en bewegen worden ook de andere landelijke speerpunten (alcohol, roken, overgewicht, diabetes en depressie) positief beïnvloed.

2.3 Overheveling van Rijkstaken

Gemeenten krijgen de komende jaren te maken met enkele grote stelselveranderingen in het sociale domein, dat wil zeggen op het gebied van werk, jeugd, zorg en onderwijs. De nieuwe opgaven liggen in de lijn van de gekantelde Wmo en zullen daar (deels) onderdeel van worden. Participatie staat centraal en de verbinding tussen informele en formele ondersteuning wordt versterkt. Door de val van het kabinet Rutte in het voorjaar van 2012, ligt de exacte invulling van deze opgaven nog open.³ Het is wel duidelijk dat de begrippen participatie en eigen verantwoordelijkheid zoveel mogelijk op lokaal niveau ingevuld zullen gaan worden. De gedachte is dat gemeenten meer zicht hebben op de concrete problematiek van hun burgers, waardoor ze gericht kunnen ondersteunen. De gemeente lost problemen niet op, maar ze reikt, samen met maatschappelijke organisaties, oplossingen aan en ondersteunt, wanneer en waar dat nodig is.

Ook de stijgende kosten in de zorg brengen noodzaak voor verandering. Door de vergrijzing zullen meer mensen, absoluut gezien, in hun laatste levensfase verkeren. Door een hogere levensverwachting neemt ook het relatieve aantal ouderen toe. Er zullen meer mensen een beroep doen op ouderenzorg. Inzicht hierin is van belang om te kunnen anticiperen op de toekomstige vraag naar zorg en de daarmee gepaard gaande kosten. Bij gelijkblijvende organisatie van het zorgstelsel wordt de bekostiging een probleem. Oplossingen zitten in het stimuleren en faciliteren van mensen om langer en meer, in de eigen thuissituatie voor elkaar te zorgen. Zo kan worden bespaard op bijvoorbeeld intramurale zorg.⁴ De financiële verantwoordelijkheid zal met de genoemde stelselveranderingen steeds meer bij gemeenten komen te liggen. Dit betekent een forse uitbreiding van de gemeentebegrotingen, naar verwachting tot ongeveer 50%! Daarbij wordt een financiële taakstelling opgelegd. De herstructurering van maatschappelijke ondersteuning wordt niet alleen geacht meer effect te sorteren voor inwoners, maar ook efficiencyvoordelen op te leveren.

2.4 Hilversumse Ontwikkelingen

Demografie

De gemeente Hilversum heeft 84.984 inwoners (1 januari 2011, bron: CBS). De prognose voor de bevolkingsontwikkeling in Hilversum tot 2025 is volgens 'De gezondheidpeiling volwassenen en senioren 2008' van de GGD als volgt:

Leeftijd	Aantal personen	GGD peiling tot 2025
0-19 jaar	19.086	minus 2% = 18.704
20-64 jaar	50.779	plus 1% = 51.287
65 jaar en ouder	15.119	plus 26% = 19.050
Totaal	84.984	89.041

³ Op basis van het Lenteakkoord wordt duidelijk dat:

* De Wet werken naar vermogen is van tafel. De vereenvoudiging en meer samenhang tussen de Wwb, Wajong en Wsw heeft een brede steun. In gewijzigde vorm zal een Wet werken naar vermogen, of één regeling voor de onderkant van de arbeidsmarkt, op zijn vroegst op 1 januari 2014 van kracht kunnen zijn.

* De beoogde invoeringsdatum voor de integrale wet 'Zorg voor jeugd' is 1 januari 2015. De integrale overdracht van het jeugdbeleid naar de lokale overheid kan weer een punt van discussie worden.

* De bezuiniging op het passend onderwijs is van tafel. Bovendien krijgt het onderwijs 2 jaar voorbereidingstijd. Met ingang van het schooljaar 2014-2015 wordt de zorgplicht ingevoerd.

* De decentralisatie van de functie begeleiding uit de AWBZ naar de Wmo per 1 januari 2013 gaat niet door. De nieuwe Wmo zal naar verwachting op zijn vroegst op 1 januari 2014 ingaan. Het kan zijn dat de gemeente dan zonder overgangstermijn in één keer verantwoordelijk wordt.

⁴ Zie o.a. *Levensloop en zorgkosten*, RIVM (2008) en *Wisseling van de wacht*, SCP (2010)

Naar verwachting is vanaf 2025 de leeftijdsopbouw in Hilversum vergelijkbaar met het gemiddelde van Nederland. Uitgaande van natuurlijke groei (geboorte en sterfte) zal het inwonerstal na 2020 licht afnemen⁵.

Procentueel gezien neemt het aantal ouderen ook in Hilversum ten opzichte van andere leeftijdscategorieën het meest toe. Binnen de groep 65 jaar en ouder stijgt het aantal 75-plussers de komende 20 jaar met 20,0% van 7.761 naar 9.313.⁶ De vergrijzing brengt ook een toename van het aantal mensen met een chronische beperking, psychische klachten en psychosociale problemen als eenzaamheid en rouwverwerking. Het aantal ouderen met mobiliteitsbeperkingen en beperkingen in de persoonlijke verzorging stijgt in Hilversum, volgens landelijke cijfers, de komende 20 jaar met 14% van 2.013 naar 2.295.⁷

Dienstverleningsconcept

Genoemde landelijke en lokale ontwikkelingen vragen van de gemeente om een ‘ontschotting’ van bestaande werkwijzen. Veel afdelingen hebben met dezelfde burgers te maken. Om te voorkomen dat deze burger met te veel partijen te maken krijgt, moeten verbanden worden gelegd en afspraken gemaakt. Vraaggericht werken is kijken naar wat het individu nodig heeft en niet naar het aanbod dat voorhanden is. Hilversum heeft al ervaring met wijkgericht werken en het ontwikkelen van woondienstenzones (zie thema 1). Dit is een mooi vertrekpunt om de integrale aanpak nog steviger in te kunnen zetten in de nabije toekomst.

Hoe we dit doen, vraagt verdere uitwerking van het dienstverleningsconcept van de gemeente als geheel. Het gaat daarbij niet alleen om vragen op het gebied van wonen, welzijn en (preventieve) zorg. Het gaat om alle vragen aan de gemeente, bijvoorbeeld over vergunningen, inkomensondersteuning, re-integratie of vragen over opvoeden en opgroeien. Daarbij spelen ook de keuzes rond een nieuw gemeentelijk Klant Contact Centrum en de uitwerking van de wens van een ‘slanke’ overheid. Ook ontwikkelt Hilversum het samenlevingsgericht werken, als kapstok voor de verschillende beleidsthema's. Hierbij gaat het om keuzes over de precieze rol van de gemeente in het maatschappelijk veld. Tot slot spelen keuzes mee over regionale samenwerking, zowel bij de (uitvoering van de) Wmo als bij gezondheidsbeleid.

Regionaal en lokaal in optimale verhouding

Veel onderwerpen binnen de Wmo vragen om regionale samenwerking. Dit doen we vooral met onze collega-gemeenten in Gooi en Vechtstreek. Op het gebied van individuele en collectieve Wmo-voorzieningen werken we samen in het Gewest Gooi en Vechtstreek. Hier vindt beleidsvoorbereiding plaats op het gebied van maatschappelijke zorg, inkoop van individuele voorzieningen en de voorbereiding van de decentralisaties van Rijks- en Provinciale taken. We zijn in gesprek over de mate van regionalisering als het gaat om de uitvoering van de Wmo. De voorbereiding van het lokale Wmo beleidsplan is door de negen gemeenten in de regio Gooi en Vechtstreek gezamenlijk uitgevoerd. Het resultaat is de *‘Wmo-visie Gooi en Vechtstreek 2012–2015’*. Waar het lokale Wmo-beleid in de omliggende gemeenten al is vastgesteld, gebeurt dat in Hilversum naar verwachting in de tweede helft van 2012. Aan de ene kant hebben we daardoor nog geen nieuw beleid kunnen inzetten. Aan de andere kant hebben we de actuele ontwikkelingen van 2012 kunnen verwerken in dit plan.

Op het gebied van publieke gezondheid hebben we met de regio en de GGD speerpunten benoemd die we regionaal zullen uitvoeren (zie thema 2). Het blijkt dat de gezondheidsgegevens binnen de regio niet veel verschillen. We zullen samen inzetten op preventie en zo met mankracht en middelen effectiever kunnen omgaan.

⁵ Structuurvisie gemeente Hilversum, 2011

⁶ TNO, <http://horizonline.nl>. De cijfers op deze website zijn samengesteld op basis van een regionale marktverkenning van TNO: TNO, 2009, *Marktverkenning 't Gooi*, p. 47 t/m 53.

⁷ Zie de bijlage voor de bevolkingsontwikkeling van Hilversum

Gemeenten hebben en krijgen te maken met onderwerpen van toenemende complexiteit en schaalgrootte. We zullen steeds keuzes moeten maken over wat daarbij lokale kleur behoeft en wanneer een brede regionale aanpak meerwaarde heeft. In een notitie hierover nemen we een voorschot op deze keuzes en werken we uit wat de gewenste verhouding is tussen regionale samenwerking en lokaal beleid.

Hoofdstuk 3: OP WEG MET DE WGP EN DE WMO

3.1 Visie 2012 – 2015

Ieder mens wil kunnen wonen, werken, leren, deelnemen aan (sport)activiteiten en deel uitmaken van een sociaal netwerk. Een gezond leven hebben en meedoen met de samenleving. Hilversum wil voor haar inwoners voldoende mogelijkheden creëren om dit door henzelf en met hulp van anderen te realiseren.

We willen een omgeving creëren die door inwoners met diverse initiatieven benut wordt. We zijn aanwezig wanneer dat nodig is. We scheppen de voorwaarden die beleidsparticipatie, maatschappelijke participatie en initiatieven stimuleren. We gaan voor een samenleving waarin inwoners zich vrij voelen om iets te betekenen voor anderen. Waarin we oog hebben voor elkaar en we elkaar vanuit wederzijds respect behandelen. Wij bieden passende ondersteuning als mensen hun zelfredzaamheid of participatie niet meer (helemaal) zelf of met anderen kunnen organiseren. Met het uitgangspunt 'de vraag centraal' wil Hilversum het organiseren van de juiste ondersteuning bij dagelijkse problemen voor haar inwoners vereenvoudigen. Voor iedere individuele situatie zal de gemeente met de hulpvrager, zijn omgeving en professional kijken hoe ondersteuning zodanig georganiseerd kan worden dat er een optimale balans is tussen de eigen mogelijkheden, de ondersteuning door de directe omgeving (familie, burens en vrienden) en professionele ondersteuning vanuit de overheid. Hilversum gaat uit van het vermogen van mensen om zoveel mogelijk zelf de regie te nemen, ook als mensen daarmee moeite hebben. Dat betekent niet dat we mensen aan hun lot overlaten; als het nodig is, is de gemeente er voor hen.

3.2 De Wpg en de Wmo in samenhang: doelstelling

De doelen van de Wpg (gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie) en dat van de Wmo (participatie en zelfredzaamheid voor iedereen) liggen in elkaars verlengde. Overstijgend doel is het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers. Een goede gezondheid zowel psychisch en sociaal als fysiek, maakt deelname aan de maatschappij mogelijk. Tegelijkertijd blijkt dat mensen die participeren in de maatschappij zich gezonder voelen. Hoe beter de gezondheid dus, hoe meer mensen 'meedoen' en hoe minder maatschappelijke ondersteuning er nodig is.

Het doel van het beleid voor maatschappelijke ondersteuning en publieke gezondheid in de gemeente Hilversum is dat elke inwoner, van elke leeftijd, met en zonder ondersteuningsbehoefte, gezond en naar eigen vermogen kan deelnemen aan de samenleving.

We willen in Hilversum gezondheidsproblemen voorkomen en bereiken dat alle inwoners gezond en veilig kunnen leven. Dit vraagt een blijvende investering in preventietaken. Collectieve preventie vanuit de Wpg wordt ingezet vóórdat er sprake is van een maatschappelijke hulpvraag. Ook vanuit de Wmo wordt ingezet op preventie, met de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), infectieziektenbestrijding, gezondheidsbevordering, jeugdgezondheidszorg en natuurlijk maatschappelijke vlak. Met een doelmatige inzet op preventie en het geven van de juiste informatie kan op termijn bespaard worden op economische en maatschappelijke kosten. In samenwerking met vele partners werken we aan een integrale aanpak die een gezonde en veilige omgeving realiseert.

Hoofdstuk 4: AMBITIES REALISEREN

4.1 Integraal beleid

Zoals ook in Hoofdstuk 1 aangegeven krijgen we als gemeente de komende jaren te maken met enkele grote stelselveranderingen in het sociale domein. Rijkstaken op het gebied van werk, jeugd, zorg en onderwijs zullen worden overgeheveld naar gemeenten. Na de val van het Kabinet is onzekerheid ontstaan over twee van deze drie decentralisaties, namelijk of en in welke vorm de Wet Werken naar Vermogen doorgaat en wanneer de AWBZ functie Begeleiding onder de Wmo wordt gebracht.

Ondanks de landelijke pas op de plaats blijven we lokaal en regionaal voorbereidingen treffen. De onderlinge samenhang van de veranderingen binnen het sociale domein is hiervoor de reden. We noemen dit de transformatie van het sociaal domein.

Deze transformatie is deels ingegeven door de bezuinigingen. Er zijn landelijk al bezuinigingen doorgevoerd en met de drie decentralisaties komt ook een flinke bezuinigingstaakstelling mee. Maar ook is de transformatie ingezet, vanwege meer inhoudelijke motieven, waaronder:

- De huidige voorzieningen zijn te veel een vangnet en te weinig een springplank;
- Er is sprake van een grote druk op de (dure) individuele voorzieningen;
- Er is te weinig samenhang tussen de voorzieningen, waardoor mensen niet altijd effectief worden ondersteund.

Dat maakt dat een nieuwe kijk en nieuwe aanpak op het sociaal domein nodig is. Op regionaal wordt daarom gewerkt aan een gezamenlijke, integrale visie. Samen met maatschappelijke organisaties wordt, ook op regionaal niveau, richting gegeven aan hoe hier uitvoering gegeven kan worden aan deze visie. Uitgangspunt daarbij is brede vraagverheldering om te komen tot maatwerk voor mensen. Dat betekent: het gesprek aangaan met mensen met een ondersteuningsvraag, over alle levensdomeinen, en daarbij kijken naar de behoefte van de vrager, in plaats van naar het hulpaanbod. Om vervolgens ook de samenhang te zoeken met professionals van verschillende disciplines, als het gaat om een passende oplossing. Meer hierover is te lezen onder Thema 2.

In Hilversum zijn we met het plan ‘*Meedoen naar vermogen 2012–2015*’, bezig om vanuit deze gedachte vorm te geven aan onder andere het WWZ-loket, maatschappelijke banen en buurt- en samenlevingsgericht werken. We zetten bijvoorbeeld in op Social return. Opdrachtnemers en bedrijven kunnen hierdoor een bijdrage leveren aan de uitvoering van het beleid om mensen aan het werk te helpen. Van klanten van Sociale Zaken kan een tegenprestatie worden gevraagd voor de uitkering. Die tegenprestatie komt in de vorm van een bijdrage aan de samenleving (bijvoorbeeld burenhulp, hulp aan ouderen, vrijwilligerswerk) ten goede aan de directe leefomgeving. Ook het Jeugdbeleid zal met een integrale blik op ondersteuning worden vormgegeven.

Met dit beleidsplan kiezen we ook voor deze aanvliegroute, met als eerste keuze het integraal uitvoeren van het Wmo- en Wpg-beleid. De beleidsuitgangspunten van dit plan worden verder vanuit dezelfde gedachte, eenduidig, uitgevoerd door Sociale Zaken en Maatschappelijke Ontwikkeling (waaronder Jeugd). Dit betekent samenhang en verbinding tussen de prestatie- en beleidsvelden, voorzieningen en andere wetten en regelingen.

Tot slot wordt ook breder, waar nodig afstemming gezocht met onder andere ruimtelijke ordening, cultuur, sport, veiligheid, economie en Wijkzaken.

4.2 Sturen op resultaten

Doel van de Wmo is dat iedere burger, ook met een beperking, zelfredzaam is en maatschappelijk kan participeren. Burgers met problemen in zelfredzaamheid of participatie mogen verwachten dat de gemeente ondersteunt bij het realiseren van resultaten op de domeinen waar een compensatieplicht geldt. Er is geen recht op een voorziening, maar de gemeente heeft de plicht om de burger te compenseren. De gemeente biedt ondersteuning vanuit het principe van ‘individueel maatwerk’. Het resultaat dat men via de (eventuele) inzet van de ondersteuning wil bereiken staat centraal. Om dit uitgangspunt juridisch te vertalen, wordt een ‘gekantelde’ verordening ontwikkeld. Uitgangspunten bij deze verordening zijn:

- het gesprek staat centraal;
- het zelforganiserend vermogen van de klant;
- omschreven resultaten in plaats van goederen en diensten.

4.3 Kwaliteit en monitoring

Dit groeiende plan vraagt om continue communicatie, monitoren, evalueren en bijsturen. Dat kan zijn in de vorm van uitleg over Wmo-thema's, dialoog tussen burgers, gemeente en maatschappelijke organisaties, feedback door gebruikers, het delen van kennis en ervaring en het monitoren van de uitvoering.

We hebben hiervoor een actieve Wmo-raad met ervaringsdeskundigen en vertegenwoordigers van diverse groepen inwoners, die meewerkt en adviseert bij de totstandkoming en de uitwerking van beleid. Bij actuele thema's zoeken we contact met inwoners. Via klantenpanels en de voorgenomen uitgangspunten voor burgerparticipatie (participatieladder), zoals deze door de gemeenteraad in de gemeenteraad behandeld worden.

Met heldere doelstellingen en acties sturen we op kwaliteit en maatwerk voor onze inwoners. Dit doen we ten eerste door middel van de Veranderagenda. Uit de evaluatie⁸ van ons vorige Wmo-beleidsplan hebben we kunnen leren dat we onze doelstellingen concreet moeten formuleren, willen we achteraf kunnen meten hoe we het hebben gedaan. In de Veranderagenda formuleren we per thema acties, die helder en meetbaar zijn.

Ten tweede streven wij naar één meetinstrument voor de monitoring van tevredenheid van gebruikers. In de regio wordt een regionaal tevredenheidsonderzoek voor inwoners ontwikkeld, dat in plaats van de landelijke benchmark moet komen. Zo kunnen alle gemeenten in de regio tijdig sturen op resultaat en kan Hilversum zich meten met de andere gemeenten. In 2013 moet blijken of dit tevredenheidsonderzoek volstaat. Vooralsnog gebruiken we de Wmo-monitor, die we uitbreiden met prestatie-indicatoren van het Nederlands instituut onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL).

Ten derde monitoren we op kwaliteit en passende ondersteuning door via de subsidierelatie afspraken te maken met maatschappelijke organisaties en zorgaanbieders, over de te bereiken resultaten.

4.4 Inkoop individuele voorzieningen

Centraal uitgangspunt bij vraag gestuurd werken is dat de klant de regie voert over de vorm en inhoud van de ondersteuning. In hoeverre en op welke terreinen de principes van keuzevrijheid en maatwerk bij de inkoop van individuele Wmo-voorzieningen centraal kunnen staan, moet worden vastgesteld. We vinden het belangrijk de inwoner als gebruiker van producten en diensten een grotere rol te geven in de vormgeving en inhoud van het ondersteuningsaanbod. De Wmo-raad wordt daarbij geraadpleegd en om advies gevraagd. Om te garanderen dat de leverancier/aanbieder blijft voldoen aan de kwaliteitseisen en passende ondersteuning blijft bieden, krijgt het contractbeheer binnen de nieuwe inkooptrajecten een grotere rol.

4.5 Financieringsvormen voor de inwoner

Om vraaggestuurd te kunnen werken en onze klanten maatwerk te leveren is het van belang dat zij de ondersteuning op maat kunnen inkopen. Dit betekent dat wij voor verschillende klanten verschillende mogelijkheden moeten kunnen inzetten. Wij willen de verschillende vormen van persoonsgerichte ondersteuning (algemeen maatschappelijk werk, mantelzorgondersteuning, vrijwillige thuishulp, hulp bij het huishouden en begeleiding) aanbieden in drie verschillende financieringsvormen:

- Het persoonsgebonden budget (de klant krijgt een budget waarvan hij zelf bestaand zorgaanbod inkoopt/kiest en waarvoor hij zelf verantwoording aflegt en verantwoordelijk is).

⁸ Evaluatie Wmo-beleidsplan Gemeente Hilversum 'Werken aan kwaliteit van leven' 2007–2011, april 2012

- Zorg in natura (hierbij wordt de zorg voor een klant ingekocht).
- Het persoonsvolgend budget (de gemeente/aanbieder beheert het budget, maar het volgt de keuzes, die de inwoner maakt wat betreft zorg in natura).

Met deze verschillende financieringsvormen wordt maatwerk mogelijk gemaakt en gestimuleerd. De markt en de klant krijgen mogelijkheden om met elkaar nieuwe arrangementen te ontwikkelen die tot passende en doeltreffende resultaten leiden. In 2016 zou dit gerealiseerd moeten zijn. Subsidierelaties moeten worden afgebouwd en inkooprelaties moeten worden opgestart. Juridisch, procedureel en financieel heeft dit tijd nodig.

Hoofdstuk 5: THEMA 1 MEEDOEN EN DE BUURT STUURT

5.1 Inleiding op het thema

In Hilversum gaan we voor een samenleving waarin iedereen meedoet en niemand wordt buitengesloten. We stimuleren mensen om hun eigen kracht volledig te benutten en in te zetten, om verbindingen met elkaar aan te gaan en om gezond te leven. Hiermee willen we bereiken dat:

- Mensen hun eigen kracht (her)ontdekken en inzetten;
- Mensen meer verbindingen met elkaar aangaan en elkaar waar nodig ondersteunen;
- Mensen meedoen met maatschappelijke activiteiten, al dan niet in samenwerking met instellingen en de gemeente;
- Mensen zich inzetten voor leefbare wijken en buurten in Hilversum.⁹

Doel: Alle inwoners in Hilversum met en zonder beperkingen, psychische of psychosociale problemen zijn in staat om (naar vermogen) deel te nemen aan de samenleving.

Doelgroep

Het gaat om alle inwoners, jong en oud, met of zonder beperking. We gaan er daarbij van uit dat iedere inwoner iets te vragen en iets te bieden heeft.

Speerpunten

In de volgende paragrafen worden de volgende speerpunten uitgewerkt:

- Bewonersinitiatieven en sociale samenhang
- Bevorderen / behouden leefbaarheid (schoon, heel, veilig, sociaal)
- Versterken informele netwerken en laagdrempelige voorzieningen (nulde en eerste lijn)
- Inzet van vrijwilligerswerk en maatschappelijke banen

5.2 Bewonersinitiatieven en sociale samenhang

Sociale samenhang heeft te maken met de mate waarin (groepen) mensen interactie met elkaar hebben en met de kwaliteit van samenleven. Meer interactie of contact kan leiden tot betrokkenheid bij elkaar en inzet voor instandhouding en verbetering van de woon- en leefomgeving. De versterking van de *civil society* is van groot belang voor de veranderende rollen: minder overheid en meer eigen verantwoordelijkheid voor de inwoner.

Wij willen de sociale samenhang versterken door in te zetten op bewonersinitiatieven. Deze dragen bij aan de leefkwaliteit in de wijken. Ze stimuleren onder meer de sociale betrokkenheid en creativiteit. Ook dragen bewonersinitiatieven bij aan partnerschap tussen overheid en burgers.¹⁰

We gaan ervan uit dat bewoners zelfstandig hun initiatieven kunnen organiseren. De rol van uitvoerende professionals van maatschappelijke organisaties, verandert daarmee. Niet zij, maar de bewoners staan centraal bij bewonersinitiatieven. De professional richt zich op het leggen van verbindingen en het bewaken van procedures. Het faciliteren en stimuleren van actieve bewoners is zijn hoofdtaak, ook het ondersteunen en verwijzen van kwetsbare bewoners is een belangrijke taak. De professional bouwt een vertrouwensrelatie met de wijk op en bindt de relevante partijen in de wijk aan zich. De professional is zichtbaar in de wijk, is op belangrijke momenten aanwezig, draagt zorg voor continuïteit en wordt afgerekend op concrete resultaten. Dit vraagt flexibiliteit en creativiteit.

⁹ We noemen wijken en buurten omdat de meeste inwoners zich daarop richten. Dit wil niet zeggen dat we geen aandacht hebben voor inwoners die zich wijk overstijgend (voor de gehele gemeente) willen inzetten.

¹⁰ Bewonersinitiatieven: proeftuin voor partnerschap tussen burgers en overheid. Een onderzoek naar bewonersinitiatieven in de Amsterdamse wijkaanpak, oktober 2011. WRR rapport 'Vertrouwen in burgers', mei '12.

Het waar nodig aanpassen van gebruikelijke werkwijzen en methoden bijvoorbeeld, het actief benutten van de eigen kracht en het netwerk rond inwoners. Via de subsidierelaties en –afspraken geven wij hier vorm aan.

Naast bewonersinitiatieven vinden we het belangrijk dat er in de gemeente voldoende natuurlijke ontmoetingsplekken zijn. Wijken en buurten moeten zodanig ingericht zijn dat ontmoeting gestimuleerd wordt. We kijken daarbij naar het aanbod van speeltuinen, groen, wandel- en fietsverbindingen, wijk-winkel- en culturele centra, schoolpleinen en sportvelden. Het zijn de vanzelfsprekende plekken waar inwoners elkaar ontmoeten, dit is ook onderdeel van het gezondheidsbeleid. We zetten in op een gezonde omgeving binnen alle beleidsterreinen van de gemeente zoals sport, ruimtelijke ordening en openbare groenvoorziening. Ook bij het onderhouden en creëren van ontmoetingsplekken spelen we als gemeente een faciliterende rol. Door de openbare ruimte zo in te richten dat ontmoetingen tussen mensen plaats vinden. En door accommodaties voor ontmoetingen beschikbaar te stellen en door verenigingen en stichtingen te subsidiëren die bijdragen aan de sociale samenhang (ontmoeten, in standhouden en verbeteren leefomgeving).

Hilversum wil hiermee in de wijk relaties creëren waarin de gemeente, meer activeert en stimuleert, in plaats van burgers als consumenten bedient. In die nieuwe verhoudingen kunnen wijkbewoners actief inhoud geven aan hun burgerschap. En kan betrokkenheid en begrip tussen burgers en bestuur ook praktisch vorm krijgen.

In het plan Meedoen naar Vermogen wordt hier op in gezet. Het doel van het deelproject Wijk- en samenlevingsgericht is om met de maatschappelijke banen (zie ook 5.5) en de mogelijkheden van mensen aansluiting te vinden op de behoeften van de sociale omgeving. Dit moet passen in het – nog te ontwikkelen – kader van wijk- en samenlevingsgericht werken.

5.3 Bevorderen en behouden van leefbaarheid

‘Schoon, heel, veilig en sociaal’ zijn de pijlers waarop wij het bevorderen en behouden van de leefbaarheid¹¹ in onze wijken en buurten op samenlevingsgerichte wijze vorm geven. Dat doen we samen met onze diensten Stad (schoon en heel), Bestuur (veilig), Dienstverlening en Samenleving (sociaal) en Wijkzaken. Met het convenant Keurmerk Veilig Ondernemen geven we vorm aan een veilige omgeving, door overlast aan te pakken. Er zijn natuurlijk ook andere partijen, die investeren in de leefbaarheid in wijken en buurten. Met deze partijen wil de gemeente de komende jaren nog betere resultaten boeken door samenwerking en afstemming. We willen bereiken dat er niet alleen focus is op knelpunten, maar ook op nieuwe initiatieven vanuit de wijk of buurt.

Elke wijk is anders; heeft een andere samenstelling van bewoners, voorzieningenaanbod en cultuur. We houden daar rekening mee in de uitvoering. We zullen per wijk een sociaal profiel opstellen. Zodat we ook maatwerk per wijk kunnen toepassen. Diverse partijen, binnen en buiten de gemeentelijke organisatie, daarnaast, hebben een stukje informatie over de wijk. De ontwikkelingen van een sociale kaart, waarin al deze informatie samengebracht wordt, bevindt zich in de laatste fase. Dit instrument kan overlapping in aanbod voorkomen en professionals helpen door te verwijzen.

Bureau Wijkzaken staat met een been ‘binnen’ en met het andere been ‘buiten’ en vervult op het snijvlak van beleid en uitvoering een coördinerende, stimulerende en verbindende regierol. Via Bureau Wijkzaken participeren wij in diverse formele en informele wijknetwerken. Zo zijn er de professionele netwerken Leefbaarheid, met in een beperkt aantal wijken extra aandacht voor de thema’s zorg en welzijn, en APJ (aankpak problematische jeugdgroepen) actief. Zij zijn samen met diverse wijkprofessionals, de ogen en oren in de wijk. Overige professionals zijn bijvoorbeeld woningcorporaties, welzijns- en zorgorganisaties

¹¹ Het begrip leefbaarheid omvat in ieder geval de woning, woonomgeving, de sfeer en de voorzieningen. De nadruk ligt daarbij op:

- *schoon en heel*: een goed woningaanbod en een schone en hele woonomgeving;
- *voorzieningen*: voldoende - dat wil zeggen op de bevolkingssamenstelling van de wijk afgestemde - en bereikbare voorzieningen.
- *veiligheid*: bij veiligheid gaat het om lage criminaliteit en veiligheidsgevoel;
- *sociale kwaliteit*: een woonomgeving waar mensen zich prettig en thuis voelen, onderling contacten onderhouden, hulp bieden en samen zaken oppakken.

en politie en het samenwerkingsverband in het Veiligheidshuis. Vanuit deze netwerken is er regelmatig contact met bewoners(organisaties); variërend van informeren tot coproduceren.¹²

Wij zullen onze gemeentelijke regierol in de buurten en wijken de aankomende jaren versterken, door dichterbij de samenleving meer slagkracht, samenwerking en integraliteit te realiseren. Dat willen we bereiken door inwoners en wijkprofessionals meer invloed en verantwoordelijkheid te geven. Hierover gaan we met de diverse wijkpartijen in gesprek. Dit alles om een gezonde balans te realiseren tussen de rol van de burger, met meer verantwoordelijkheid, en de regisserende en faciliterende rol van de gemeente en professionals. We verwachten deze regierol te beleggen bij Bureau Wijkzaken. Zij zouden naast fysieke ook sociale knelpunten op gaan pakken, bijvoorbeeld rondom overlast gevende jeugdgroepen. Wij verwachten daarnaast dat enerzijds het efficiënter werken en meer verantwoordelijkheid geven aan burgers en anderzijds het inzetten op een sterkere en uitgebreidere regierol van Bureau Wijkzaken op de lange termijn zal leiden tot lagere financiële investeringen ten behoeve van het sociale domein.¹³

5.4 Eerstelijnszorg

In april 2011 heeft onze gemeenteraad samen met het bestuur van Tergooiziekenhuizen en (vertegenwoordigers van) de huisartsen in Hilversum het visiedocument ‘Eerstelijnszorg Hilversum 2011–2020’ vastgesteld. Dit visiedocument geeft de ontwikkelingsrichting voor de eerstelijns gezondheidszorg in Hilversum voor de komende tien jaar. Dit is een steeds intensievere samenwerking binnen de eerstelijns gezondheidszorg in acht wijkgerichte gezondheidscentra verspreid over Hilversum. In het visiedocument zijn de gemeenschappelijke doelen en de specifieke bijdragen van alle partijen benoemd.

De gemeentelijke bijdragen zijn:

- We faciliteren binnen de afdeling ruimtelijke ordening de komst van gezondheidscentra door gerichte aanpassingen van de betreffende bestemmingsplannen.
- We hebben binnen de gemeente één aanspreekpunt voor alle vragen van professionals en zorgaanbieders.
- In concrete gevallen bespreken we met woningbouwverenigingen de mogelijkheden van de corporaties om gezondheidscentra in fysieke zin te faciliteren (bouwen, verhuren).
- Onder voorzitterschap van de wethouder Zorg vindt er een halfjaarlijks overleg plaats tussen gemeente, vertegenwoordigers van GGD, huisartsen en Tergooiziekenhuizen. De Wmo-raad wordt hierover geïnformeerd.

5.5 Informele ondersteuning binnen de sociale omgeving

In de Wmo speelt informele ondersteuning een grote rol. We richten ons er op om oplossingen voor mensen die een beperking ervaren door henzelf of met behulp van de sociale omgeving te realiseren. En pas daarna te kijken welke voorzieningen kunnen helpen. Vanuit het principe van wederkerigheid: iedereen heeft iets te vragen, iedereen iets te bieden. Een inwoner die op het ene leefdomein een ondersteuningsbehoefte heeft, heeft op een ander vlak vaak iets te bieden aan een ander.

Informele ondersteuning bieden kan op meerdere manieren:

1. binnen een sociale omgeving: actief lid zijn van een vereniging, het organiseren van sociale activiteiten, geven van burenhulp, informele zorg;
2. mantelzorg: structurele inzet of zorg voor een naaste, omdat deze het zelf (tijdelijk) niet kan. Dit onderwerp komt terug onder Thema 2.

¹² Vormen van participatie, uit de Participatieladder, onderdeel van *Burgerparticipatie in Hilversum*

¹³ De beoogde doorzettingsmacht van Bureau Wijkzaken staat als actiepunt in het collegeprogramma 2010-2014.

De sociale omgeving is de brede omgeving waarbinnen mensen sociale verbanden hebben en deelnemen aan de samenleving. Dit is per persoon verschillend. Voor de een ligt het zwaartepunt in de buurt of in de wijk. Voor de ander kan het een vereniging, lotgenotenorganisatie, kerk of het werk zijn. Uit onderzoeken blijkt dat vrijwillige inzet en informele zorg ondanks de individualisering niet zijn afgenomen. De manier waarop mensen zich inzetten verandert wel: mensen bewegen zich in steeds wisselende, geografisch verspreide netwerken. Daarnaast binden zij zich minder vaak voor lange tijd aan een vaste taak, maar zijn ze wel bereid om zich flexibel voor anderen in te zetten.

Wij vinden het belangrijk dat mensen zich vrijwillig kunnen inzetten binnen de sociale omgeving. In het algemeen weten vrijwilligers goed wat zij nodig hebben om effectief te kunnen functioneren. Wij scheppen randvoorwaarden die dit gemakkelijker moeten maken. Uit de in 2011 uitgevoerde frictieanalyse onder vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties in Hilversum blijkt dat organisaties de jaarlijkse druk van subsidieprocedures voelen. We kijken daarom scherp naar onze regels, voorschriften en controle-mechanismen - dat laatste met name als het gaat om subsidiëring en vergunningen.

De vrijwilligerscentrale in Hilversum heeft verschillende taken: bieden van informatie en advies, een interactieve website, een vacaturebank voor vrijwilligerswerk, trainingen, workshops en makelaar voor maatschappelijke stages. Onderzocht wordt of er in Hilversum (of in de regio) een vrijwilligersacademie kan worden opgericht. Een instituut waaraan verschillende partijen (o.a. zorg, welzijn, sport en cultuur) hun bijdrage kunnen leveren aan laagdrempelig, transparant en toegankelijk trainingsaanbod voor (potentiële) vrijwilligers en instellingen. Speerpunten van de academie moeten zijn wervingsstrategie voor vrijwilligers, begeleiding van vrijwilligers en deskundigheidsbevordering van vrijwilligers.

Ook willen we aanbod ontwikkelen om laagdrempelig hulpvragers en hulpbieders in een wijk, buurt of binnen de gemeente aan elkaar te koppelen. Bijvoorbeeld via een eenvoudig te raadplegen geautomatiseerd systeem, dat eenvoudige, incidentele en praktische hulpvragen aan ingeschreven hulpbieders kan koppelen.

De komende jaren gaan we bovendien werken met de bronmethodiek. De bronmethodiek is een werkwijze om de betrokkenheid van bewoners te versterken bij lokale organisaties en/of hun woonomgeving en het stimuleren van bewoners tot vrijwillige inzet.

De betrokkenheid, interesses, talenten, competenties en voorkeuren van burgers vormen daarbij het vertrekpunt: de bron. De bronmethodiek kan worden toegepast door wijkorganisaties afzonderlijk, maar ook door meerdere organisatie gezamenlijk in een wijk. In Hilversum Oost wordt sinds begin 2012 gewerkt volgens deze methodiek. Verschillende interviewrondes met potentiële vrijwilligers hebben in 2012 plaatsgevonden en hebben al tientallen vrijwilligers opgeleverd. De betrokken partijen worden op de hoogte gebracht van de vorderingen via het Sociale netwerkcafé Liebergen.

De bovenstaande beleidsvoornemens zullen we samen met vrijwilligers en professionals in een uitvoeringsnota *Informeel ondersteuning* uitwerken. Daarin formuleren we alle benodigde randvoorwaarden om vrijwilligerswerk en mantelzorg goed uit te kunnen voeren.

Verder zetten we in op maatschappelijke banen uit het plan '*Meedoen naar vermogen 2012-2015*', met als doel mensen toe te leiden naar werk, werkritme en levensritme. Het thema 'meedoen' is daarin leidend. Er zal van een groep inwoners een (onbetaalde) tegenprestatie voor de uitkering worden gevraagd. Dit zijn 'maatschappelijke banen'. Daarnaast is er een groep inwoners die niet in staat is om te werken, ook niet in een maatschappelijke baan. Om deze groep niet in een isolement te laten vervallen kijken we, in de lijn van de Wmo, naar het sociale netwerk waarin ze kunnen bewegen. In eerste instantie bij familie, vrienden en kennissen. Als die er niet zijn, kunnen dat ook buurtgenoten of eventueel hulpverleners in brede zin zijn, waarop ze kunnen terugvallen. Door middel van de projecten in het voornoemde plan van Sociale Zaken leggen we de verbinding met informele ondersteuning en de vrijwilligerscentrale.

5.6 Verbinding wonen – welzijn – zorg

Als voorloper van het wijkgericht werken is op het vlak van wonen, welzijn en zorg in 2007 het concept woondienstenzones geïntroduceerd. Dit in samenwerking met verschillende partijen, zoals de

woningbouwvereniging, zorg- en welzijnsorganisaties en instellingen als een kinderdagverblijf. In essentie gaat het om het laten ontstaan van leefbare en veilige buurten met de nodige voorzieningen, waar alle bewoners prettig kunnen wonen.

Een woondienstenzone bestaat uit tenminste één woondienstencentrum of een cluster van voorzieningen. Een gebied met een clustering van voorzieningen in en rond een woondienstencentrum wordt een woondienstenzone genoemd. Van daaruit bieden de samenwerkende organisaties een integraal aanbod van diensten voor wonen, welzijn en zorg voor alle inwoners.¹⁴ Het kan daarbij gaan om een algemene ontmoetingsruimte, ruimte voor cursussen, maaltijdvoorziening, een bibliotheeksteunpunt en kinder- en dagopvang. Een woondienstenzone is een belangrijk knooppunt in de wijk op het gebied van welzijn en zorg. De samenwerkende instellingen maken afspraken over de aanpassingen van de woningvoorraad, zorg- en welzijnsinfrastructuur en openbare ruimte.

Rollen en taken

In het Wmo-beleidsplan van 2007 – 2011 waren de ambities voor de woondienstenzones hoog. Als gemeente nemen we een andere rol. Hadden we in eerste instantie een regisserende bijdrage, deze wordt in de periode 2012 – 2015 vooral faciliterend en verbindend. De komende jaren blijven we de woondienstenzones nauwlettend volgen, daar waar noodzakelijk zullen we de regie nemen. Bij woondienstenzones die goed functioneren zullen we op afstand blijven. In het kader van samenlevingsgericht werken zullen we onze rol in dit maatschappelijk veld verder specificeren. Ook via de invoering van het wijkgericht werken. De diverse wijk professionals, bijvoorbeeld in de rol van ‘sociaal makelaar’¹⁵, ondersteunen burgers om actief te zijn in hun eigen leven en in het samenleven met anderen. Deze is de spin in het web in de woondienstenzones en wijken als het gaat om de verknoping van signalen en vragen en aanbod rond welzijn en zorg. En heeft nauw contact met de bewoners en instellingen en met het CJG en WWZ-loket. Daarbij hoort ook het in kaart brengen van de structuren die er zijn en het ontsluiten van deze informatie, onder andere via een sociale kaart en het opstellen van een sociaal wijkprofiel.

Fysieke en digitale ontmoeting

In het kader van sociale samenhang blijft het woondienstencentrum in de wijk de meest natuurlijke ontmoetingsplek en uitvalsbasis voor professionals. De realisatie van informatie –en adviespunten in iedere woondienstenzone zal niet worden aangemoedigd. Informatiemateriaal op het gebied van onder andere welzijn en zorg hoort thuis in een woondienstencentrum, maar adviseren en indiceren vindt plaats bij het WWZ-loket.

De gemeente faciliteert experimenten voor virtuele zones. Hierbij wordt een ‘gemeenschap’ (community) ontwikkeld waarbij vraaggerichte dienstverlening aan burgers in een wijk aangeboden wordt en waarbij gebruik gemaakt kan worden van een online service. Dit virtuele woondienstencentrum is een open en interactief portal, waarop alle burgers uit de wijk kunnen aansluiten en gebruik kunnen maken van:

- Welzijnsdiensten (bijvoorbeeld een virtuele ontmoetingsplaats, vraagbaakfunctie WWZ-loket, goedemorgenservice, marktplaats voor diensten, onderwijsactiviteiten);
- Comfortdiensten (bijvoorbeeld boodschappendienst, klussendienst, kapper aan huis, kleding aan huis);
- Gezondheidsdiensten (bijvoorbeeld telemonitoring chronisch zieken, telemedicine, Mantelplan).

¹⁴ De woon-zorgopgave volgt vooral uit de stijgende vraag van mensen die de 75 gepasseerd zijn. Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat de behoefte aan intensieve zorg toeneemt op hoge leeftijd (75+). Het grootste deel van deze bewoners blijft zo lang mogelijk zelfstandig wonen, eventueel met behulp van zorg aan huis als hulp in de huishouding en/of zorghulp en aanpassingen aan de woningen.

¹⁵ Een nieuwe functie in de welzijnssector, die door verschillende welzijnsorganisaties in Nederland wordt ingevuld als het faciliteren van burgers bij zelfredzaamheid en participatie.

Hoofdstuk 6: THEMA 2 VRAGEN VOORKOMEN EN VERHELDEREN

6.1 Inleiding op het thema

Bij een gezonde en veilige leefstijl voor jong en oud spelen beweging, voeding, leefomgeving en manier van wonen en werken een belangrijke rol. Kiezen voor gezond en veilig gedrag lukt vaak het best als de directe leefomgeving – zoals werk, school, buurt en relaties – dat gedrag ondersteunt. We maken de benodigde informatie toegankelijk en zetten in op een integrale en preventieve aanpak voor het realiseren van een gezonde omgeving. Waar er vragen zijn passen we integrale vraagverheldering toe, door middel van een gesprek met de inwoner. Hiermee creëren we een omgeving die het maken van gezonde keuzes stimuleert en voorkomen we (de toename van) problemen.

Doel: Alle inwoners van de gemeente Hilversum kunnen gezond en veilig leven. Kunnen, want mensen maken uiteindelijk zelf de keuze om wel of niet gezond te leven.

Doelgroep

Alle inwoners van de gemeente Hilversum, in het bijzonder de meest kwetsbare.

Speerpunten

- Informatie en advies
- Vraagverheldering
- Hoogwaardige professional en expertise beschikbaar
- Opvoeden en opgroeien
- Mantelzorg
- Gezondheidsbeleid

6.2 Informatie en advies

Bundeling in het WWZ-loket

Het WWZ-loket vormt de toegangspoort van de gemeente voor alle zorg en welzijn gerelateerde vragen. Op dit moment zijn er in onze gemeente meerdere plekken waar inwoners met vragen naar toe kunnen, georganiseerd vanuit verschillende instellingen en of belangenverenigingen. Hierdoor is niet voor iedereen duidelijk waar welke informatie te krijgen is. Wij willen de werkwijze van alle signalerings-, informatie- en adviesfuncties binnen de gemeente op elkaar aansluiten.

In de nabije toekomst wordt het WWZ-loket dé centrale plek, niet alleen voor het stellen van vragen en het geven van informatie en advies, maar ook voor het melden van signalen en toeleiding naar ondersteuning. We gaan daarom aan de slag met de positionering van het WWZ-loket, de rollen, taken en structuur. Hiervoor zijn projectplannen ontwikkeld door de afdeling Sociale Zaken, waarbij de efficiëncyslag op de werkprocessen en de Kanteling van de werkwijze van het loket al in 2012 zijn ingezet. We zullen de samenhang tussen de opgaven van de Wmo en het uitvoeringsplan ‘*Meedoen naar vermogen*’ van Sociale Zaken voor de periode 2012-2015, waarborgen. Net als de samenhang met de vernieuwing van het gemeente brede dienstverleningsconcept. De Wmo-raad wordt betrokken bij de voortgangsrapportage over de veranderopgave van het WWZ-loket.

Laagdrempeligheid

Om kenbaar te maken waar het WWZ-loket voor staat en welke diensten het levert, gaan we de wijken in. We gebruiken bestaande netwerken en overlegstructuren om te komen vertellen wie we zijn en wat het loket doet. We geven informatie en advies over het WWZ-loket, zodat iedereen de weg weet te vinden. Het WWZ-loket zal zelf niet participeren in diverse overleggen om signalen op te vangen uit de wijken¹⁶.

¹⁶ Hierin onderscheidt het CJG zich van het WWZ-loket. De CJG-professionals leggen wel contact met professionals die dicht staan bij kinderen en gezinnen: op school, in de kinderopvang, in de buurt, bij de vrijetijdsbesteding. Onder het motto ‘van

Hiervoor zijn de netwerken zoals beschreven in thema 1, waar Bureau Wijkzaken een rol speelt samen met de wijkprofessionals, vrijwilligers en mantelzorgers die samen een signaleringsfunctie hebben en een verwijzingsfunctie naar het loket. Uiteraard is er goed overleg tussen het WWZ-loket en de medewerkers van Bureau Wijkzaken.

Om de informatie- en adviesfunctie te versterken wordt ook gewerkt aan het vernieuwen van de website. Hiermee proberen we de drempel te verlagen. Bijvoorbeeld voor werkende inwoners, die een zorgvraag voor hun ouders hebben. Zij kunnen op een moment en plaats die hen het beste uitkomt informatie of een gesprek via de website opvragen. Dit doen wij samen met de Dienst Dienstverlening.

Fysiek zijn we bereikbaar op één, goed bereikbare en toegankelijke locatie. De ervaring, bijvoorbeeld in De Meent, is dat de bezoekersaantallen (soms maar 1 per week) niet in verhouding staan tot de kosten. Consulenten zijn niet alleen binnen de locatie aan het werk, maar zullen ook huisbezoeken afleggen, deelnemen aan zogenoemde keukentafelgesprekken en in sommige gevallen voorlichting geven.

6.3 Vraagverheldering: het gesprek

Wanneer onze inwoners zich met een hulpvraag of aanvraag van een voorziening bij het WWZ – loket melden, gaan we het gesprek aan. We gaan aan de slag met integrale vraagverheldering: het achterhalen van de (eventuele) vraag achter de vraag. We onderzoeken samen wat de inwoner zelf kan en bieden eventuele oplossingen op maat aan. Door breed en integraal naar de vraag te kijken worden individuele problemen gesignaleerd, de burger uitgedaagd zijn eigen kracht aan te wenden en worden passende oplossingen aangedragen.

Om als WWZ-loket dé centrale plek te zijn, vinden we het belangrijk dat er gemotiveerde consulenten werken die over de juiste competenties beschikken. Zo moet een consulent:

- Zich kunnen inleven in de vraag en situatie van de klant.
- De sociale kaart kennen voor een goede doorverwijzing.
- Paramedische, psychiatrisch verpleegkundige kennis weten te vinden.
- Uitgaan van het eigen oplossend vermogen van de klant.
- Gezinsgericht kunnen denken.
- Over een uitstekende gesprekstechniek beschikken.
- De vraag achter de vraag kunnen stellen.

Het gesprek met de klant voeren we zoveel mogelijk in de thuissituatie. De ervaring leert dat bij een huisbezoek meer inzicht verkregen kan worden in de woon- en leefsituatie. De inwoner is hier meer op zijn gemak en er kunnen meer zaken gesignaleerd worden dan aanvankelijk bij de vraag lijken te horen.

Onafhankelijke cliëntondersteuning en afwegingskader

We vinden dat inwoners moeten kunnen rekenen op onafhankelijk advies bij de toeleiding naar diverse vormen van ondersteuning. Onafhankelijk advies betekent dat de consulenten van het WWZ-loket in dienst zijn van de gemeente en niet werken vanuit een (zorg)aanbieder. De (zorg)aanbieders komen in beeld na een doorverwijzing vanuit het loket, al maken we in eerste instantie zoveel mogelijk gebruik van het sociale netwerk van de klant. Wanneer er geen sociaal netwerk aanwezig is, wordt gekeken naar het realiseren van een sociaal en maatschappelijk steunsysteem om de klant heen, via vrijwilligers en/of professionals en/of individuele voorzieningen. Deze volgorde vormt altijd het afwegingskader voor WWZ-consulenten: wat kan iemand zelf, hoe kunnen we iemand faciliteren het zelf te kunnen, wat kan de omgeving, wat kunnen vrijwilligers? Pas daarna komen collectieve en individuele voorzieningen in beeld.

6.4 Opvoeden en opgroeien

Een belangrijke ontwikkeling is de decentralisatie van de jeugdzorg in 2015. Zoals in het hoofdstuk over maatschappelijke ontwikkelingen al aangegeven zal het rijk alle taken met betrekking tot de jeugdzorg overhevelen naar gemeenten. Wij vinden het belangrijk dat de jeugd op een fijne manier kan opgroeien,

vindplaats naar werkplaats' worden problemen aangepakt op de plek waar ze zich voordoen, in plaats van te verwijzen. Zie Nota CJG Hilversum, juni 2012.

waarbij ruimte is voor ontwikkeling. Dit komt overeen met de uitgangspunten in prestatieveld 2 van de Wmo.

Met de komst van het CJG is hier al op ingespeeld en recent is de nota Centrum voor Jeugd en Gezin 2012/2013 opgesteld. Daarin is de verbinding gelegd met de decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten. De decentralisatie van de jeugdzorg in 2015 leidt tot een verzwaring van de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Om die reden wordt hiervoor regionaal beleid over de transitie jeugdzorg ontwikkeld. Ook wordt een aparte gemeentelijke nota jeugdbeleid ontwikkeld. (Preventieve) jeugdzorg is een onderdeel van breder jeugdbeleid, dat we integraal vormgeven met keuzes rond onderwijs, jongeren- en jeugdwerk, jongerenparticipatie en maatschappelijke stages. De uitgangspunten in dit Wmo-beleidsplan worden opgenomen in het te ontwikkelen jeugdbeleid; die vormen de paraplu.

6.5 Mantelzorg

Mantelzorgers zijn mensen die zorgen voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende ouder, kind of ander familielid, vriend of buur. Wanneer de zorg minimaal 8 uur per week en langer dan 3 maanden gegeven wordt, spreken we van een 'intensief zorgende mantelzorger'. We stimuleren het dat mensen die zorg nodig hebben, die kunnen krijgen van iemand die dichtbij staat. De keuze om mantelzorg te verlenen, is aan inwoners zelf.

Dat een aanzienlijk deel van de inwoners in Hilversum mantelzorger is, illustreert het volgende overzicht. Cijfers over jongeren onder de 18 jaar zijn hierin niet beschikbaar. Dat neemt niet weg dat we ons bewust zijn dat er ook jonge mantelzorgers in Hilversum aanwezig zijn. Aan deze groep zal binnen het jeugdbeleid extra aandacht gegeven worden.

Mantelzorgers in Hilversum¹⁷

Inwonersaantal	Inwonersaantal 18 jaar of ouder	Aantal mantelzorgers 18 jaar of ouder	Mantelzorgers die lang <u>of</u> intensief zorgen	Mantelzorgers die lang <u>en</u> intensief zorgen	Zwaar- of overbelaste mantelzorgers
84.422	67.538	17.897	13.508	5.673	2.327

We zijn en voelen ons verantwoordelijk voor al onze mantelzorgers, ongeacht hoeveel uur zorg ze verlenen. Van sommige mantelzorgers weten we dat het zorgen een zware belasting kan zijn. Veel mantelzorgers zijn zich vaak niet bewust van het feit dat zij mantelzorger zijn. De zorg wordt als een vanzelfsprekendheid gegeven. Hierin schuilt het risico dat de mantelzorger overbelast raakt en de zorgtaak niet meer kan uitvoeren. Daarom zetten we in op mantelzorgondersteuning.

We zullen samen met het Steunpunt Mantelzorg en mantelzorgers, ook degenen die nu niet in beeld zijn, de werkzaamheden en het bestaande aanbod tot nu toe evalueren. We kunnen dan concluderen of aanbod en werkzaamheden nog volstaan of anders ingericht moeten worden. Daarnaast zal alle informatie en advies vanuit het WWZ-loket gegeven worden. Voor iedereen moet duidelijk zijn wat het aanbod op het gebied van mantelzorgondersteuning is in Hilversum. Informatie en advies zijn niet alleen bestemd voor inwoners en mantelzorgers, maar ook voor professionals als huisartsen. In samenhang met vrijwillige inzet in de sociale omgeving zullen we een uitvoeringsnota Informele ondersteuning formuleren. We zullen de randvoorwaarden beschrijven die nodig zijn om vrijwilligerswerk en mantelzorg goed uit te kunnen voeren.

6.6 Gezondheidsbeleid

Gezondheidsbeleid maken we vanuit de Wpg (Wet publieke gezondheid). Deze vertoont zoals gezegd veel overlap met de uitgangspunten binnen de Wmo. We willen vooral een omgeving creëren die het maken van gezonde keuzes stimuleert. Hiermee bevorderen we een gezonde leefstijl. Dit doen we met name door een gezonde omgeving integraal te benaderen en informatie over gezondheid, zorg en welzijn toegankelijk te maken via het WWZ-loket.

¹⁷ De gegevens zijn gebaseerd op cijfers van het SCP (Sociaal Cultureel Planbureau) en CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) en percentages die in de landelijke richtlijnen worden gegeven op basis van inwoneraantal.

Regionaal beleid

Eind 2010 hebben we samen met de regiogemeenten gezondheidsthema's benoemd die als preventietaak in de regio prioriteit verdienen¹⁸. Vervolgens zijn deze thema's regionaal door de GGD uitgewerkt¹⁹. Door de regionale aanpak is een krachtiger benadering mogelijk, dan wanneer elke gemeente dat afzonderlijk zou doen. De thema's zijn geselecteerd op basis van onder meer het wettelijk kader, landelijk beleid en regionale epidemiologische gegevens. De financiering van activiteiten gebeurt grotendeels vanuit het reguliere GGD-budget.

De regionale prioriteiten zijn:

- Tegengaan van riskant alcoholgebruik bij jongeren
- Jongeren op gezond gewicht houden
- Nader onderzoek naar gewenste doelstellingen en activiteiten bij de wettelijk verplichte taak van preventieve ouderengezondheidszorg
- Gezondheidseffecten mee laten wegen bij bestuurlijke beslissingen
- Voorkomen van een stijging van het aantal (mee)rokers
- Samenwerking tussen preventie en curatie op de thema's roken, alcohol, overgewicht, bewegen en depressie

Bij de uitwerking van de speerpunten worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Zoveel mogelijk verbinden van het bestaande
- Een integrale aanpak
- Inzet van zo veel mogelijk wetenschappelijk bewezen (evidence-based) interventies
- Regionaal waar mogelijk en lokaal waar gewenst
- Uitvoering zo dicht mogelijk bij de burger
- Monitoring van het proces en de resultaten vanaf de start

Per prioriteit zal in de uitwerking worden bepaald hoe die regionaal of lokaal wordt uitgewerkt.

Lokaal beleid

We denken dat veel inwoners weten hoe je gezond kunt leven, maar dat sommige mensen pas handelen in een laat stadium, zoals bij overgewicht of een alcoholverslaving. We zetten daarom lokaal in op een gezonde omgeving, binnen alle beleidsterreinen van de gemeente zoals sport, ruimtelijke ordening en openbare groenvoorziening. Dit doen we door met bewoners en de afdeling openbare ruimte en sport te kijken naar onder andere wandel- en fietspaden, de inrichting van speelplekken en het aantal trapveldjes. Zo creëren we plekken in de openbare ruimte waar mensen uitgenodigd worden te bewegen en elkaar te ontmoeten.

Het gezondheidsbeleid wordt vaak uitgevoerd door middel van (voorlichtings)activiteiten met preventieve werking. Bijvoorbeeld een campagne over de effecten van roken of alcohol. Lokaal investeren we niet extra in dit soort campagnes. De landelijke spotjes van Informatie Rijksoverheid en de activiteiten in de regio bereiken onze inwoners voldoende. De informatie zal uiteraard wel te vinden zijn in het WWZ-loket en we werken mee aan de regionale speerpunten.

Mede op advies van de Wmo-raad hebben we bij bovenstaande beleidsvoornemens aandacht voor druggebruik, seksueel overdraagbare aandoeningen, het nut van bewegen voor ouderen, minder geluidsoverlast en minder fijnstof. Wij zullen dit verwerken in de lokale nota voor gezondheidsbeleid.

¹⁸ Advies regionaal gezondheidsbeleid: "Kiezen voor Gezondheidswinst", aangenomen 18 november 2010

¹⁹ Uitwerking speerpunten regionaal gezondheidsbeleid 2011 t/m 2014 Gooi en Vechtstreek, vastgesteld 22 september 2011

Hoofdstuk 7: THEMA 3 VRAGEN OPLOSSEN – MAATWERK LEVEREN

7.1 Inleiding op het thema

We gaan uit van de eigen kracht van de inwoners en verwachten dat zij zelf vragen kunnen oplossen. Maar soms hebben mensen een complexe vraag of missen zij de juiste ondersteuning binnen het eigen netwerk om iets zelf op te lossen. Het gaat dan vaak om mensen met problemen op meerdere levensdomeinen. In die gevallen bieden wij ondersteuning gebaseerd op individueel maatwerk en vanuit het principe van vraagsturing. Vraagsturing gaat uit van de eigen kracht van hulpvragers. Uitgangspunt het zelforganiserend vermogen. Hierbij past ook de financiële eigen kracht. We gaan onderzoeken voor welke andere voorzieningen dan nu het geval is een eigen bijdrage ingevoerd kan worden, en nemen dit op in de gekantelde verordening. Wanneer het zelforganiserend vermogen van mensen er niet is, kijken we met het sociale netwerk van de inwoner en/of de professionals naar de juiste oplossing.

Doel: Hilversum biedt haar inwoners passende ondersteuning op het moment dat zij hun probleem of vraag niet zelf, of met behulp van het netwerk, kunnen oplossen. Met de ondersteuning blijft een volwaardige deelname aan de samenleving mogelijk of wordt die versterkt.

Doelgroep

Binnen dit thema gaat het om de doelgroep die een zodanige beperking ervaart, dat zij niet de mogelijkheden heeft of zelfstandig in staat is vragen op te lossen en daar ondersteuning bij nodig heeft. Over het algemeen genomen zijn dit ouderen en mensen met een psychische en/of verstandelijke beperking. Ook personen en gezinnen die te kampen hebben met multiprobleemsituaties vallen onder de doelgroep. Vanuit de (aanstaande) gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling en de veiligheid van jeugdigen (transitie jeugdzorg) kijken we ook steeds naar de kwetsbaarheid van jeugdigen in probleemsituaties. Speerpunten:

- Persoonsgerichte voorzieningen
- Maatschappelijke zorg
- Sterke regie bij multiprobleemsituaties
- Begeleiding in de samenleving voor mensen met een beperking

7.2 Persoonsgerichte voorzieningen

Individueel maatwerk en Wmo-voorzieningen

Als bewoners geen eigen netwerk hebben en niet terug kunnen vallen op familie of vrienden, kijken we welke vorm van ondersteuning de inwoner nodig heeft. De ondersteuning maakt deelname aan de samenleving mogelijk. Daarmee vervullen we onze compensatieplicht. Deze richt zich op de volgende vier onderdelen:

- Het voeren van het huishouden
- Zich verplaatsen in en om de woning
- Zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel
- Medemensen ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aangaan

Het gesprek en de verstrekking van voorzieningen vinden plaats door het WWZ-loket. Afhankelijk van de vraag en het gewenste resultaat kunnen we diverse vormen van ondersteuning bieden. Bijvoorbeeld hulp bij het huishouden, vervoersvoorzieningen en/of woningaanpassingen. Wanneer een inwoner op meerdere terreinen hulp nodig heeft, wordt die op elkaar afgestemd en komen we tot een passend arrangement. Dit is de ideale mix van informele en formele ondersteuning. Het inkopen van deze voorzieningen doen we centraal in de regio. In de regionale inkoopvisie worden de uitgangspunten voor een gekantelde inkoopstrategie uitgewerkt. Met de regionale Wmo-inkoopvisie als vertrekpunt worden de uit te voeren inkooptrajecten zoveel mogelijk vanuit de principes van vraagsturing uitgevoerd.

7.3 Ontwikkeling van het beleidskader maatschappelijke zorg

De voorzieningen maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en verslavingszorg vallen onder de noemer maatschappelijke zorg. Deze gemeentelijke prestaties zijn omschreven in de prestatievelden 7, 8 en 9 van de Wmo.

Maatschappelijke zorg is een centrumgemeente taak. Hilversum is als centrumgemeente samen met de regiogemeenten uit Gooi en Vechtstreek, inclusief Eemnes, verantwoordelijk.

Naar aanleiding van signalen over misstanden bij de Stichting Opvangcentrum het Gooi is onderzoek gedaan naar de vrouwenopvang over de periode 2004-2012. Het onderzoek richtte zich op het functioneren van de Stichting Opvangcentrum het Gooi en op het functioneren van het stelsel rondom de vrouwenopvang in Gooi en Vechtstreek. De gemeente Hilversum ziet dat de conclusies en aanbevelingen van de onafhankelijke commissie gevolgen hebben voor de vrouwenopvang in Gooi en Vechtstreek en voor de andere onderdelen van de maatschappelijke zorg. Daarom is maatschappelijke zorg nu uitgesloten van dit beleidsplan en wordt het beleidskader in overleg met de betrokken partners apart uitgewerkt. Bij de recente bezuinigingen op de maatschappelijke zorg is in de regio al uitgesproken het regionale accent te willen leggen op kortdurende opvang, herstel en re-integratie. De aan maatschappelijke zorg gerelateerde taken preventie, vroegsignalering en bemoeizorg worden gekoppeld aan andere onderdelen van de Wmo, zoals in dit beleidsplan beschreven bij thema 1 en 2.

7.4 Sterke regie bij multiprobleemsituaties

We spreken van een multiprobleemsituatie, wanneer er problemen zijn op meerdere leefgebieden: huisvesting, werk en inkomen, daginvulling, onderwijs en zorg. Vaak gaat het ook om huishoudens waarbij kinderen aanwezig zijn. Onze uitdaging is om alle hulpverlening en problemen zodanig op elkaar af te stemmen dat de inwoner weer grip op het leven krijgt. Ook hier kijken we niet naar het aanbod van hulpverlening, maar naar het mogelijke resultaat en het daarbij horende 'gezinsgerichte'-handelsplan. Vanuit het WWZ-loket houden we regie over een sluitende aanpak. Er is regelmatig overleg tussen de inwoner en de instanties en professionals waar hij mee te maken heeft. Waar nodig zijn er gezinsgerichte interventies in afstemming met het CJG.

Met het project *Sociaal vangnet voor doelgroepen* van Sociale Zaken zetten we in op het creëren van een sociaal vangnet voor klanten die niet, of alleen met hulp, in staat zijn om persoonlijk te functioneren. Het gaat veelal om mensen die door complexe problemen niet zelfredzaam zijn. Het sociaal vangnet is er op gericht om deze mensen een zo normaal mogelijk leven te laten leiden en de consequenties van de problemen waar zij mee te maken hebben, af te laten nemen. Voor basale levensbehoeften onderscheiden we vier categorieën: levensonderhoud, financiën op orde, wonen en sociale leefomgeving. Hulpverlenende instanties en maatschappelijke instellingen krijgen zoveel mogelijk een rol in de ondersteuning van klanten die niet in staat zijn om te werken. Vanuit de gemeente zijn schudhulpverlening en minimeleidend ondersteunend.

7.5 Begeleiding voor mensen met een beperking

De AWBZ-functie Begeleiding wordt in de toekomst naar alle waarschijnlijkheid onderdeel van de Wmo. De mensen die nu begeleiding krijgen vanuit de AWBZ, zijn mensen met een specifieke ondersteuningsbehoefte, vanwege hun verstandelijke, zintuiglijke, psychiatrische, somatische of fysieke beperking. Het compenseren van belemmeringen bij zelfredzaamheid en participatie, vraagt van de gemeente en maatschappelijke organisaties niet alleen passende voorzieningen. Het vraagt vooral ook om een inclusieve lokale samenleving, waarbij gemeente, organisaties en inwoners gezamenlijke ruimte geven aan de diversiteit van Hilversum.

Om de nieuwe taken en verantwoordelijkheden op een goede manier te kunnen implementeren en uitvoeren pakken de gemeenten in Gooi en Vechtstreek de decentralisatie van de AWBZ-begeleiding gezamenlijk op. Deze opdracht valt onder de bestuurlijke taskforce Wmo. De taskforce heeft vier wethouders: uit Hilversum, Bussum, Huizen en Wijdmeren. Op moment van schrijven van dit beleidsplan is nog niet lang bekend dat het demissionaire kabinet de decentralisatie rondom de begeleiding controversieel heeft verklaard. De regiogemeenten zijn daarop met elkaar in overleg gegaan over de vraag in welk tempo de decentralisatie wel of niet uitgevoerd wordt. We geven te zijner tijd ruimte aan pilots,

om de veranderingen door de decentralisatie van de Begeleiding vorm te geven. Bijvoorbeeld in de vorm van een breed overleg tussen zorg en welzijn en mogelijke andere partners.

Hoofdstuk 8: FINANCIEN

8.1 Achtergrond en keuzes

De gemeente Hilversum heeft de ambitie het voorzieningenniveau zoals in dit beleidsplan is geformuleerd te realiseren. Tegelijkertijd zijn we ons bewust van een aantal financiële risico's die de Wmo met zich mee brengt: De uitgaven binnen de Wmo zijn met name bij de (individuele) voorzieningen aan schommelingen onderhevig. Het aantal aanvragen per jaar verschilt, net als kosten van de te verstrekken voorzieningen. De Wmo is een open einde regeling. De gemeente heeft de wettelijke verplichting om burgers te compenseren die beperkingen ondervinden bij het participeren in de samenleving.

Bezuinigingen

Met de decentralisaties van de begeleiding, jeugdzorg en de Wet werken naar vermogen is een aantal bezuinigingen aangekondigd. Hoewel er nog geen duidelijkheid is over het moment en de vorm waarin de decentralisaties zullen plaatsvinden, gaan we er vooralsnog vanuit dat er op enig moment in de komende jaren taken van de rijksoverheid overgeheveld zullen worden naar gemeenten. De gemeente moet dan dezelfde taken uitvoeren, met minder geld. Aan de decentralisatie van de begeleiding zou los van de bezuinigingstaakstelling een financieel risico zitten.

Vergrijzing

In Hilversum zullen in de komende jaren steeds meer ouderen wonen. De verwachting is dat deze groep een beroep zal doen op de Wmo. De verwachte stijging van ondersteuningsvragen door vergrijzing enerzijds en de uitbreiding van taken anderzijds maakt dat we rekening houden met een groei in de vraag naar individuele voorzieningen.

Een belangrijk onderwerp voor de komende periode is daarom te blijven inzetten op de betaalbaarheid van de Wmo. Weliswaar wordt in de uitkering van het Rijk rekening gehouden met het feit dat het aantal ouderen toeneemt. De drie thema's zoals benoemd in dit beleidsplan zijn met dat doel financieel vertaald naar de gemeentelijke programmabegroting. De totale financiële middelen, zoals deze zijn opgenomen in de programmabegroting 2013 (zijnde € 16.066.000), zullen dienen als kader voor de komende jaren. Dit onder de voorwaarde van goedkeuring van de programmabegroting 2013 door de gemeenteraad.

Hieronder de voorgenomen verdeling van dit budget over de drie thema's voor de programmabegroting 2013. Voor de jaren daarna zal er jaarlijks gekeken worden hoe er geschoven kan of moet worden binnen de verdeling van dit budget over de drie thema's.

Maatschappelijke ondersteuning en publieke gezondheid	
THEMA	saldo
1. Meedoen en de buurt stuurt	€ 3.740.000
2. Vragen voorkomen en verhelderen	€3.068.000
3. Vragen oplossen en maatwerk	€ 16.066.000
Totaal	€ 16.066.000

Om de ambities, zoals deze vermeld staan in de veranderagenda (bijlage 1), te kunnen realiseren wordt kritisch gekeken naar alle beschikbare budgetten. Door middelen efficiënter in te zetten, te schuiven met budgetten binnen de thema's en kritisch te kijken naar de hoeveelheid en inzet van subsidies, creëren we ruimte om de ambities waar te maken. Bij het afbouwen van subsidies nemen we de benodigde juridische maatregelen en werken we toe naar een afronding in een aantal jaren.

Verder hebben we in de huidige Wmo-verordening gekozen voor het heffen van een eigen bijdrage. We gaan onderzoeken voor welke andere voorzieningen dan nu het geval is, een eigen bijdrage ingevoerd kan worden en nemen dit op in de gekantelde verordening. Ook heeft de gemeenteraad in 2009 de bestemmingsreserve Wet maatschappelijke ontwikkeling ingesteld. Bij de jaarlijkse vaststelling van de jaarstukken neemt de gemeenteraad bij een voordelig resultaat op de Wmo-budgetten ten opzichte van de begroting, ook een besluit over een eventuele toevoeging aan deze reserve. De bestemmingsreserve wordt gebruikt om risico's in de toekomst c.q. incidentele nadelige afwijkingen financieel op te kunnen vangen.

Tot slot wordt binnen de compensatieplicht steeds afgewogen waar mogelijkheden zijn om de kosten te beperken. Zowel door monitoring van het Wmo-beleid in het algemeen, als door middel van integrale vraagverheldering met inwoners steeds af te wegen wat iemand zelf nog kan, waar zijn netwerk hem kan bijstaan, wat door vrijwilligers kan worden opgepakt en waar collectieve voorzieningen kunnen worden ingezet. Pas daarna komen individuele voorzieningen in beeld. De meest passende oplossing voor de inwoner is daarbij altijd leidend, niet de financiële opgave. Zo willen we een efficiencyvoordeel realiseren: beter, met minder.

Toelichting op tot standkoming van begroting:

1. Inkomsten: algemene uitkering gemeentefonds en eigen bijdrage
2. De jaarlijkse gemeentelijke toedeling van middelen

Ad 1

De gemeente ontvangt van het Rijk een algemene uitkering uit het gemeentefonds. Het Rijk maakt de ontwikkeling hiervan jaarlijks bekend via circulaire. De belangrijkste hiervan is de meicirculaire, maar ook in andere circulaire (september / december) kan informatie over de Wmo worden opgenomen. De middelen die bestemd zijn voor de uitvoering van de Wmo kunnen als volgt worden weergegeven:

- a. de integratie-uitkering Wet maatschappelijke ondersteuning;
- b. de overheveling van middelen naar de algemene uitkering voor individuele voorzieningen;
- c. diverse (kleinere) toevoegingen op het Wmo-gebied.

Ad a. Deze integratie-uitkering²⁰ is als een afzonderlijk zichtbare inkomstenstroom binnen de algemene uitkering zichtbaar. Voor de begroting 2012 bedroeg deze uitkering circa € 8,3 miljoen. Kenmerk hiervan is dat het landelijk beschikbare budget voor de huishoudelijke verzorging (circa 80% van het totaal van deze uitkering) qua jaarlijkse groei een eigen dynamiek heeft die afwijkt van de ontwikkeling van de algemene uitkering zelf: de groei van de integratie-uitkering wordt namelijk - naast een prijsindexatie - voor de periode 2012 t/m 2015 ook gebaseerd op een reële indexering van 2,38%. Dit percentage is gebaseerd op de groei van het aantal thuiswonende 75 plussers. Verder geeft het Rijk in de circulaire van het gemeentefonds aan of het landelijk beschikbare budget omhoog of omlaag gaat op grond van de inhoud van het Wmo-voorzieningenpakket.

De verdeling van het landelijk beschikbare bedrag over de circa 400 gemeenten geschiedt op basis van een objectief verdeelmodel. Bepalende verdeelmaatstaven hiervoor zijn onder meer het aantal inwoners, het aantal huishoudens met een laag inkomen, een gemiddeld gestandaardiseerd inkomen enzovoorts.

Ad b. Tot de Wmo worden ook gerekend de voorzieningen, met name de rolstoel-, woon- en vervoersvoorzieningen. Deze zijn in 1994/1995 via de Wet voorzieningen gehandicapten, later overgegaan in de Wmo, tot het werkdomein van de gemeenten gaan behoren. Het Rijk heeft hiervoor indertijd middelen beschikbaar gesteld die door het jaarlijkse indexeringssysteem van het gemeentefonds hoger zijn geworden. Deze systematiek staat bekend als een 'samen de trap op en samen de trap af' wat zoveel betekent als 'gaan de rijksuitgaven omhoog, dan gaat ook de algemene uitkering uit het gemeentefonds omhoog'.

²⁰ De term integratie-uitkering is indertijd zo gehanteerd om aan te geven dat deze uitkering te zijner tijd onderdeel zou moeten gaan uitmaken van de algemene uitkering zelf en dan niet meer afzonderlijk zichtbaar is. Specifieke

Ad c. De afgelopen jaren heeft het Rijk kleinere taken overgeheveld (voorbeeld: ondersteuning psychosociaal) die niet via de onder ad 1 opgenomen integratie-uitkering beschikbaar zijn gesteld maar - net als de onder ad 2 genoemde voorzieningen - direct in de algemene uitkering zijn opgenomen. De 'grote' transitie op het gebied van de overheveling van AWBZ-taken (met name de taak van extramurale begeleiding) naar de gemeenten met ingang van 2013 zou leiden tot een aanzienlijke verhoging van de beschikbare middelen om deze extra taken te kunnen uitvoeren.

Ad 2

De gemeenteraad stelt in het kader van de jaarlijkse programmabegroting op voorstel van het college van burgemeester en wethouders de uitgaven- en inkomstenbudgetten voor de Wmo vast. De informatie uit de bovengenoemde gemeentefondscirculaires over de stijgingen of dalingen van de bovengenoemde inkomsten speelt hierbij een grote rol. Krijgt de gemeente meer, dan wordt dit in principe 'doorvertaald' naar de Wmo-uitgavenbudgetten. Daarnaast speelt de eigen gemeentelijke loon- en prijsindexatie een rol. In de programmabegroting worden ook de in het begrotingsjaar te realiseren prestaties en indicatoren opgenomen. De verantwoording over zowel de prestaties als over de gerealiseerde uitgaven en inkomsten vindt plaats via de gemeentelijke jaarstukken.

Hoofdstuk 9: SAMENVATTING

Visie en doel

Inwoners van Hilversum, die een beperking ervaren in hun zelfredzaamheid of maatschappelijke participatie, mogen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning verwachten dat de gemeente hen ondersteunt. Samen realiseren we resultaten op de domeinen waar een compensatieplicht geldt. Het kunnen voeren van een huishouden bijvoorbeeld. Het doel van ons beleid is dan ook dat elke inwoner, van elke leeftijd, met en zonder ondersteuningsbehoefte, gezond en naar eigen vermogen kan deelnemen aan de samenleving.²¹ Het accent ligt op de vernieuwing van rollen en verantwoordelijkheden. Wij roepen de inwoners van Hilversum op mee te doen en zich in te zetten voor elkaar. Met diegenen die hulp nodig hebben kijken we naar wat zij zelf kunnen en waar ondersteuning georganiseerd moet worden. Wij vragen professionals om inwoners te benaderen vanuit de vraag en de eigen kracht van de inwoner. Als gemeente nemen we de regierol op en verbinden we vormen van samenwerking en dienstverlening. Dit groeiende plan vraagt om continue communicatie, monitoren, evalueren en bijsturen. Dit doen we samen inwoners, de Wmo-raad, maatschappelijke en zelforganisaties en andere partners.

Context

We gaan ervan uit dat alle gemeenten de komende jaren te maken krijgen met grote stelselveranderingen op het gebied van werk, jeugd, zorg en onderwijs. De nieuwe opgaven liggen in de lijn van de gekantelde Wmo en zullen daar (deels) onderdeel van worden. Dit vraagt om een ontschotting van bestaande werkwijzen, omdat verschillende diensten met dezelfde burgers te maken hebben. Dit betekent dat we samenhang en verbinding tussen de prestatie- en beleidsvelden, voorzieningen en andere wetten en regelingen zullen zoeken. We werken dit verder uit in het dienstverleningsconcept van de gemeente als geheel. Daarbij spelen ook de keuzes rond een nieuw gemeentelijk Klant Contact Centrum en de uitwerking van de wens van een ‘slanke’ overheid. Ook ontwikkelt Hilversum het samenlevingsgericht werken, als kapstok voor de verschillende beleidsthema's. Tot slot spelen keuzes mee over regionale samenwerking.

Ambities

De ambities voor maatschappelijke ondersteuning en publieke gezondheid zijn uitgewerkt in drie thema's:

1. Meedoen en de buurt stuurt
2. Vragen verhelderen
3. Vragen oplossen en maatwerk

²¹ De Wmo en Wet publieke gezondheid streven beide na dat de mensen zo lang mogelijk zelfstandig en gezond kunnen leven. We hebben er daarom voor gekozen het gezondheidsbeleid 2012–2015 op te nemen in het Wmo-beleidsplan 2012–2015.

THEMA 1: Meedoen en de buurt stuurt

Bewonersinitiatieven en sociale samenhang

De versterking van de *civil society* is van groot belang voor de veranderende rollen: minder overheid en meer eigen verantwoordelijkheid voor de inwoner. We zetten hierop in door het stimuleren en faciliteren van bewonersinitiatieven en ontmoetingsplekken in een gezonde omgeving.

We gaan ervan uit dat bewoners zelfstandig hun initiatieven kunnen organiseren. De rol van uitvoerende professionals van maatschappelijke organisaties richt zich op het leggen van verbindingen. We zorgen voor een gezonde omgeving, met aanbod van speeltuinen, groen, wandel- en fietsverbindingen, wijk-winkel- en culturele centra, schoolpleinen en sportvelden. Het zijn de vanzelfsprekende plekken waar inwoners zich bewegen en elkaar ontmoeten.

Bevorderen en behouden van leefbaarheid

Schoon, heel, veilig en sociaal zijn de pijlers waarop wij het bevorderen en behouden van de leefbaarheid²² in onze wijken en buurten vorm geven. Wij zullen onze gemeentelijke regierol in de buurten en wijken de aankomende jaren versterken, door dichterbij de samenleving meer slagkracht, samenwerking en integraliteit te realiseren. We verwachten deze regierol te beleggen bij Bureau Wijkzaken. De verbindende, coördinerende, stimulerende en adviserende regierol, naar inwoners, professionals en zelforganisaties, wordt verder uitgewerkt in een uitvoeringsplan.

Eerstelijnszorg

Het visiedocument 'Eerstelijnszorg Hilversum 2011–2020' staat voor een steeds intensievere samenwerking binnen de eerstelijns gezondheidszorg in de wijkgerichte gezondheidscentra verspreid over Hilversum. We voeren de in het stuk genoemde gemeentelijke bijdragen uit.

Informele ondersteuning

In de Wmo speelt informele ondersteuning een grote rol. We richten ons er op om oplossingen voor mensen die een beperking ervaren door henzelf of met behulp van de sociale omgeving te realiseren. En pas daarna te kijken welke voorzieningen kunnen helpen. Informele ondersteuning bieden kan op meerdere manieren:

1. binnen een sociale omgeving: actief lid zijn van een vereniging, het organiseren van sociale activiteiten, geven van burenhulp, informele zorg;
2. mantelzorg: structurele inzet of zorg voor een naaste, omdat deze het zelf (tijdelijk) niet kan.

In een uitvoeringsnota *Informele ondersteuning* formuleren we alle benodigde randvoorwaarden om vrijwilligerswerk en mantelzorg goed uit te kunnen voeren.

Verbinding wonen – welzijn – zorg

In de (ontwikkeling van de) woondienstenzones nemen we een faciliterende en verbindende rol. In het kader van samenlevingsgericht werken zullen we onze rol in dit maatschappelijk veld verder specificeren. Ook via de invoering van het wijkgericht werken. De sociaal makelaar is de spin in het web in de woondienstenzones en wijken als het gaat om de verknoping van signalen en vragen en aanbod rond welzijn en zorg. Deze ondersteunt inwoners om actief te zijn in hun eigen leven en in het samenleven met anderen.

22

Het begrip leefbaarheid omvat in ieder geval de woning, woonomgeving, de sfeer en de voorzieningen. De nadruk ligt daarbij op:

- *schoon en heel*: een goed woningaanbod en een schone en hele woonomgeving;
- *voorzieningen*: voldoende - dat wil zeggen op de bevolkingssamenstelling van de wijk afgestemde - en bereikbare voorzieningen.
- *veiligheid*: bij veiligheid gaat het om lage criminaliteit en veiligheidsgevoel;
- *sociale kwaliteit*: een woonomgeving waar mensen zich prettig en thuis voelen, onderling contacten onderhouden, hulp bieden en samen zaken oppakken.

THEMA 2: Vragen verhelderen

Informatie en advies

In de nabije toekomst wordt het WWZ-loket dé centrale plek, niet alleen voor het stellen van vragen en het geven van informatie en advies, maar ook voor het melden van signalen en toeleiding naar ondersteuning. We gaan daarom aan de slag met de positionering van het WWZ-loket, de rollen, taken en structuur. Hiervoor zijn projectplannen ontwikkeld door Sociale Zaken, waarbij de efficiëncyslag op de werkprocessen en de Kanteling van de werkwijze van het loket al in 2012 zijn ingezet.

Vraagverheldering

Wanneer onze inwoners zich melden met een hulpvraag of aanvraag van een voorziening bij het WWZ-loket melden, gaan we het gesprek aan. We gaan aan de slag met integrale vraagverheldering: het achterhalen van de (eventuele) vraag achter de vraag. Het gesprek met de klant voeren we zoveel mogelijk in de thuissituatie. We vinden verder dat inwoners moeten kunnen rekenen op onafhankelijk advies. Dat betekent dat de consultants van het WWZ-loket in dienst zijn van de gemeente en niet werken vanuit een (zorg)aanbieder.

Opvoeden en opgroeien

De decentralisatie van de jeugdzorg in 2015 leidt tot een verzwaring van de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Om die reden wordt in 2012 en 2013 een aparte gemeentelijke nota jeugdbeleid ontwikkeld. Ook vinden we dat (preventieve) jeugdzorg een onderdeel is van breder jeugdbeleid, dat we integraal vormgeven met keuzes rond onderwijs, jongeren- en jeugdwerk, jongerenparticipatie en maatschappelijke stages. Wij vinden het belangrijk dat de jeugd op een fijne manier kan opgroeien, waarbij ruimte is voor ontwikkeling.

Gezondheidsbeleid

Naast het creëren van een gezonde omgeving zetten we in op verschillende preventietaken. De regionale speerpunten verwerken we in een lokale nota voor gezondheidsbeleid. We hebben daarin aandacht voor onder andere druggebruik, seksueel overdraagbare aandoeningen en het nut van bewegen voor ouderen.

THEMA 3: Vragen oplossen en maatwerk

Persoonsgerichte voorzieningen

Als bewoners geen eigen netwerk hebben en niet terug kunnen vallen op familie of vrienden, bespreken we welke vorm van ondersteuning de inwoner nodig heeft. Het gesprek en de verstrekking van voorzieningen vinden plaats via het WWZ-loket. We leveren individueel maatwerk en het resultaat staat centraal. Om dit juridisch te vertalen, wordt een 'gekantelde' verordening ontwikkeld. Het inkopen van deze voorzieningen doen we centraal in de regio. In de regionale inkoopvisie worden de uitgangspunten voor een gekantelde inkoopstrategie uitgewerkt.

Maatschappelijke zorg

Hilversum is als centrumgemeente samen met de regiogemeenten uit Gooi en Vechtstreek, inclusief Eemnes, verantwoordelijk voor maatschappelijke zorg. Naar aanleiding van signalen over misstanden bij de Stichting Opvangcentrum het Gooi is onderzoek gedaan naar de vrouwenopvang in de periode 2004-2012. De gemeente Hilversum ziet dat de conclusies en aanbevelingen van de onafhankelijke commissie gevolgen hebben voor de vrouwenopvang in Gooi en Vechtstreek en voor de andere onderdelen van de maatschappelijke zorg. Daarom is maatschappelijke zorg nu uitgesloten van dit beleidsplan en wordt het beleidskader in overleg met de betrokken partners apart uitgewerkt.

Sterke regie bij multiprobleemsituaties

Vanuit het WWZ-loket houden we regie over een sluitende aanpak. Onze uitdaging is om alle hulpverlening en problemen zodanig op elkaar af te stemmen dat de inwoner weer grip op het leven krijgt. Er is regelmatig overleg tussen de inwoner en de instanties en professionals waar hij mee te maken heeft. Waar nodig zijn er gezinsgerichte interventies in afstemming met het CJG.

Begeleiding in de samenleving voor mensen met een beperking

De AWBZ-functie Begeleiding wordt in de toekomst naar alle waarschijnlijkheid onderdeel van de Wmo. De mensen die nu begeleiding krijgen vanuit de AWBZ, zijn mensen met een specifieke ondersteuningsbehoefte, vanwege hun verstandelijke, zintuiglijke, psychiatrische, somatische of fysieke beperking. Om de nieuwe taken en verantwoordelijkheden op een goede manier te kunnen implementeren en uitvoeren pakken de gemeenten in Gooi en Vechtstreek de decentralisatie van de AWBZ-begeleiding gezamenlijk op. De regiogemeenten zijn met elkaar in overleg over de vraag in welk tempo de decentralisatie wel of niet uitgevoerd wordt.

Financiën

De gemeente Hilversum heeft de ambitie het voorzieningenniveau zoals in dit beleidsplan is geformuleerd te realiseren. Tegelijkertijd zijn we ons bewust van een aantal financiële risico's die de Wmo met zich mee brengt. Het is een open einderegeling en bovendien spelen bezuinigingen een rol. Het is daarom belangrijk te blijven inzetten op de betaalbaarheid van de Wmo. Dit doen we onder andere door het heffen van een eigen bijdrage, kritisch te kijken naar subsidies en binnen de compensatieplicht steeds af te wegen waar mogelijkheden zijn om de kosten te beperken. De drie thema's zoals benoemd in dit beleidsplan zijn met dit doel financieel vertaald naar de gemeentelijke programmabegroting voor 2013.

Bijlage 1: De veranderagenda

onderwerp	veranderopgave	acties	tijdspad
THEMA 1: MEEDOEN EN DE BUURT STUURT			
Bewonersinitiatieven en sociale samenhang	Versterking van de civil society door het stimuleren van bewonersinitiatieven	Opstellen van een uitvoeringsplan om de verbindende, coördinerende, stimulerende en adviserende regierol, naar inwoners, professionals en zelforganisaties, te realiseren. Onderzoeken van een groeimodel voor taken op sociaal gebied en het uitwerken van het actiepunten met betrekking tot de beoogde doorzettingsmacht van Bureau Wijkzaken. Maken van afspraken met maatschappelijke en zelforganisaties via de (subsidie)relatie: nieuwe rol als ondersteuner en facilitator voor bewoners.	12-2013 12-2012 (m.b.t. subsidieverlening 2013)
	Versterking van de civil society door het faciliteren en onderhouden van ontmoetingsplekken	Beschikbaar stellen van accommodaties voor ontmoetingen. Creëren van mogelijkheden voor ontmoeting in de openbare ruimte. (Zie ook gezondheidsbeleid) Nieuw subsidiebeleid vaststellen rondom de bijdragen aan (lokale) verenigingen en stichtingen die bijdragen aan ontmoeting en verbetering van de leefomgeving. Daarbij uitgaan van sturing op maatschappelijk effect.	Wordt reeds uitvoering aan gegeven, blijft aandachtspunt 6- 2013
Schoon, heel, veilig en sociaal	Verbinding van formele en informele structuren van samenwerking tussen professionals, zelforganisaties en buurtbewoners.	Opstellen sociale kaart Opnemen in het uitvoeringsplan Bureau Wijkzaken: - Evalueren en optimaliseren van overleg- en samenwerkingsvormen tussen professionals onderling en tussen professionals en (actieve) wijkbewoners; - het versterken van de positie van Bureau Wijkzaken binnen de wijknetwerken (trekkersrol); - en binnen de gemeentelijke organisatie (doorzettingsmacht).	12- 2012 vanaf 2013 e.v.
	Monitoring van vragen, behoeften en ervaringen	Achterhalen van de vragen en behoefte aan ondersteuning van bewoners, via klantenpanels en een sociaal wijkprofiel. Opnemen van prestatie-indicatoren van het NIVEL in de Wmo-monitor. Inventarisatie instrumenten rondom monitoring van leefbaarheid. Vaststellen van één instrument om per jaar te kunnen monitoren. Informerende van de Wmo-raad over de stand van zaken van de Veranderagenda	12-2012 12-2012 12-2012 elk half jaar
Eerstelijnszorg	Een intensievere samenwerking binnen de eerstelijns gezondheidszorg in de wijkgerichte gezondheidscentra	Uitvoering van de speerpunten van <i>Eerstelijnszorg Hilversum 2011–2020</i> : - We faciliteren binnen ruimtelijke ordening de komst van gezondheidscentra door aanpassingen van betreffende bestemmingsplannen. - Met woningbouwverenigingen de mogelijkheden inventariseren om gezondheidscentra in fysieke zin te faciliteren (bouwen, verhuren).	Gestart in 2011

		- Realiseren van één aanspreekpunt voor alle vragen van professionals en zorgaanbieders. In samenhang met verknoping van alle signalerings-, informatie- en adviesfuncties binnen de gemeente (thema 2) - Realiseren van een halfjaarlijks overleg onder voorzitterschap van de wethouder Zorg tussen gemeente, vertegenwoordigers van GGD, huisartsen en Tergooiziekenhuizen. Informeren hierover van de Wmo-raad.	
Vrijwilligerswerk binnen de sociale omgeving	Versterking informele ondersteuning, door stimuleren en faciliteren.	Opstellen deelnotitie <i>Informele ondersteuning</i>, met beleidsvoornemens t.a.v. informele hulp, georganiseerd vrijwilligerswerk en mantelzorg, waaronder: - Vereenvoudigen en optimaliseren van procedures rond subsidiëring en vergunningen; - Onderzoeken van de mogelijkheden voor een vrijwilligersacademie; - Implementeren van de bronmethodiek; - Ontwikkelen van een geautomatiseerd systeem voor de koppeling van praktische hulpvragen aan hulpbieders. Via de vrijwilligerscentrale informatie en advies aan inwoners en professionals bieden en vrijwillige inzet stimuleren. Aansluiten bij het project rond maatschappelijke banen in het beleidsplan Meedoen naar Vermogen, van Sociale Zaken.	tweede helft 2012
Verbinding wonen – welzijn – zorg	(Door)ontwikkeling van woondienstenzones 23	Faciliteren en stimuleren van overleg binnen WDZ's Faciliteren en stimuleren van het experiment van de virtuele woondienstenzone.	Gestart in 2012

²³ WDZ Lopes Dias is medio 2013 gereed, WDZ Egelantier is medio 2013 gereed, WDZ Hilversumse Meent is begin 2013 gereed en WDZ Zuiderheide is uiterlijk 2020 gereed. WDZ Riebeeck wordt niet fysiek gerealiseerd.

onderwerp	veranderopgave	acties	tijdspad
THEMA 2: VRAGEN VOORKOMEN EN VERHELDEREN			
Informatie en advies	Verknoping van alle signalerings-, informatie- en adviesfuncties binnen de gemeente.	Uitwerking van de positionering, rollen en taken van het WWZ-loket als centrale plek voor maatschappelijke ondersteuningsvragen in een investeringsplan, waaronder: • het geraamde aantal uren voor huisbezoeken; • het regisseren van de hulp- en dienstverlening; • deskundigheidsbevordering, trainingsbudget (:alle consultants werken op HBO niveau); • uren voor het geven van informatie en advies; • het monitoren van de afspraken met de klant en met professionals; • het inregelen werkprocessen; • 1 fte beschikbaar stellen voor een accounthouder wijken (taak: realiseren van informatie- en adviesbijeenvakkomsten voor professionals en inwoners); • uitwerken van de positie van het WWZ-loket binnen het dienstverleningsconcept van de gemeente als geheel. Competentieprofiel opstellen voor de consultants, waarbij gebruik is gemaakt van het profiel uit de regio. Afstemmen werkzaamheden van het WWZ-loket met de overige loket- en netwerkfuncties binnen de gemeente, zoals het CJG en het info-loket Rondkomen.	12-2013 vanaf 2013 12-2013
Vraagverheldering	Invoering van integrale vraagverheldering als werkwijze binnen het WWZ-loket.	Uitvoeren van deelprojecten van het plan ‘<i>Meedoen naar vermogen</i>’ van Sociale Zaken m.b.t. integrale vraagverheldering: - Invoering van een gekantelde werkwijze van het WWZ-loket. - Actualiseren van alle werkprotocollen. - De website toespitsen op de gekantelde werkwijze met de mogelijkheid voor een digitaal verzoek om een gesprek, afgestemd met de Dienst Dienstverlening.	reeds ingezet 2012, gereed per 12-2013
Opvoeden en opgroeien	Voorbereiding decentralisatie Jeugdzorg	Het ontwikkelen van integraal jeugdbeleid, met keuzes rond jeugdzorg, onderwijs, jongeren- en jeugdwerk, jongerenparticipatie, mantelzorg en maatschappelijke stages.	2012 - 2013
Mantelzorg	Versterking van informele ondersteuning, door stimuleren en faciliteren.	In beeld brengen van mantelzorgers die geen gebruik van ondersteuning maken. Evalueren van het bestaande aanbod voor mantelzorgondersteuning, Via het WWZ-loket informatie en advies aan inwoners en professionals bieden over het bestaande ondersteuningsaanbod. Zie ook: Vrijwilligerswerk binnen de sociale omgeving	gereed per 12-2012
Gezondheidsbeleid	Bevorderen van lokale gezondheid, in samenhang met het versterken van de civil society.	Verder uitwerken van lokaal gezondheidsbeleid, in samenhang met het Wmo-beleid en de regionale gezondheidsvisie, waaronder: - Definieren van de term ‘gezonde omgeving’; - Realiseren van een overzicht van alle (openbare) voorzieningen die bijdragen aan een ‘gezonde omgeving’. - Creëren van mogelijkheden voor ontmoeting in de openbare ruimte. Goed voorbeeld: <u>verbinding tussen Wmo-beleid en sportbeleid</u>. - Verkennen van de gewenste verhouding tussen	12-2013

		gezondheidscentra en woondienstencentra.	
		Uitwerken van de gewenste verhouding is tussen regionale samenwerking en lokaal beleid in brede zin.	

onderwerp	veranderopgave	acties	tijdspad
THEMA 3: VRAGEN OPLOSSEN EN MAATWERK			
Persoonsgerichte voorzieningen	Implementeren van vraagsturing als uitgangspunt	Kanteling van werkwijzen en – protocollen van WWZ-loket (zie Vraagverheldering) Inkoop van individuele Wmo-voorzieningen vanuit een regionaal vastgestelde inkoopvisie, waarin de uitgangspunten voor een gekantelde inkoopstrategie uitgewerkt. Met de regionale Wmo-inkoopvisie als vertrekpunt worden de uit te voeren inkooptrajecten zoveel mogelijk vanuit de principes van vraagsturing uitgevoerd. Uitwerken van het aanbieden van persoonsgerichte ondersteuning in drie financieringsvormen: • Het persoonsgebonden budget • Zorg in natura • Het persoonsvolgend budget	12-2013 12-2012 12-2016
Ontwikkeling van het beleidskader maatschappelijke zorg	n.v.t.	Mede op basis van het onderzoek naar de vrouwenopvang in Gooi en Vechtstreek, wordt dit beleidskader de komende periode in overleg met de betrokken partners (regiogemeenten, aanbieders van opvang en ondersteuning, woningcorporaties, et cetera), uitgewerkt.	12-2012
Sterke regie bij multiprobleemsituaties	Afstemming hulpverlening	Het voeren van regie over sluitende aanpak t.a.v. multiprobleemsituaties (zie ook: thema 2, positionering WWZ-loket). Realiseren van regelmatig overleg tussen de inwoner en de instanties en professionals waar hij mee te maken heeft.	Gestart in 2012
Begeleiding voor mensen met een beperking	n.v.t.	Het voeren van regionaal overleg over de vraag in welk tempo de decentralisatie van de functie Begeleiding wel of geen doorgang vindt.	12-2013

Bijlage 2: De bouwstenen

In deze bijlage worden de bouwstenen benoemd en toegelicht zoals eerder beschreven in de notitie: 'Programma's en bouwstenen voor het Wmo-beleid 2012-2015'.

Bouwsteen 1: Eigen kracht: zorgen voor jezelf en elkaar

Bij eigen kracht gaan we ervan uit dat inwoners zelf hun problemen kunnen oplossen. En dat zij hun directe omgeving inschakelen wanneer zij er alleen niet uit komen. Op het moment dat inwoners en hun sociale netwerk het zelf niet meer kunnen regelen, bieden wij passende maatschappelijke ondersteuning die een volwaardige deelname aan de samenleving mogelijk maakt.

We stellen daarbij op alle negen prestatievelden de vraag centraal - en dus niet het aanbod. Ieder mens moet zelf regie kunnen houden over zijn eigen leven en kunnen kiezen voor die vorm van ondersteuning die het beste bij hem²⁴ past. Van belang is dat in de gemeente, de wijk, de buurt en bij het individu zelf de eigen initiatieven en oplossingen worden ondersteund en gestimuleerd in plaats van activiteiten voor inwoners te (laten) organiseren.

Samenvattend gaat het om:

- Burgers aan zet: ruimte geven om zelf oplossingen voor dagelijkse problemen te vinden.
- Kleine vragen klein houden en zoveel mogelijk binnen informele netwerken of met behulp van algemene voorzieningen oplossen.
- Stimuleren van eigen initiatieven, een samenlevingsgerichte manier van werken (bewoners, maatschappelijke partners en gemeente werken samen).
- Verbinden van formele en informele vormen van ondersteuning.
- Inwoners betalen mee op basis van draagkracht.
- Ondersteuning van vrijwilligers.

Bouwsteen 2: De vraag centraal: met een brede blik kijken

Inwoners die een probleem ervaren en er op eigen kracht niet uit komen, kunnen voor ondersteuning in Hilversum bij meerdere voordeuren/instellingen terecht. Het gaat hier om gemeentelijke loketten zoals het WWZ-loket en het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), voordeuren van aanbieders die met gemeentelijk geld worden gefinancierd en voordeuren die gefinancierd worden met andere middelen, zoals de AWBZ, de Zorgverzekeringswet enzovoorts. Voor onze inwoners is het van belang dat de toeleiding naar de juiste vorm van ondersteuning eenvoudig is. Het gemeentelijke WWZ-loket voor Wmo-vragen is samen met het CJG voor vragen rond opvoeden en opgroeien de eerst aangewezen en centrale plek voor informatie, advies en toeleiding naar de verschillende vormen van maatschappelijke ondersteuning. Om de burger passend te ondersteunen kijken deze twee gemeentelijke ingangen breed naar de vraag. Samen met de burger wordt gekeken welke prioriteiten gesteld moeten worden bij de aanpak van zijn vragen.

Samenvattend gaat het om:

- Vraagverheldering door onafhankelijke adviseurs op alle levensterreinen.
- In vraagverheldering wordt het te behalen resultaat vastgesteld. Basis voor het te behalen resultaat zijn de wensen en behoeften en ook de talenten en ervaringen van de inwoner.
- Maatwerk voor kwetsbare doelgroepen, bijvoorbeeld in de vorm van cliëntondersteuning.

Bouwsteen 3: Zelfregie en ondernemerschap: ruimte voor burgers en aanbieders

Bij het uitgangspunt 'zelfregie en ondernemerschap' past dat er voor inwoners wat te kiezen is als zij ondersteuning nodig hebben. Dat betekent dat we de financiering van ondersteuning zoveel mogelijk zullen koppelen aan de vraag en niet aan het aanbod. Het betekent ook een nieuwe rol voor bestaande en nieuwe aanbieders die de ruimte zullen krijgen om in te spelen op vragen van inwoners.

Zonodig zullen we hiervoor contracten en/of subsidierelaties met instellingen wijzigen. Daarbij wordt gekeken wat een inwoner zelf kan bijdragen aan de ondersteuning, óók in financiële zin.

²⁴ Waar over hem wordt gesproken, wordt ook haar bedoeld.

Samenvattend gaat het om:

- De cliënt kiest voor passende vorm van ondersteuning op basis van geformuleerd resultaat.
- Financiering gekoppeld aan de vraag. De cliënt stuurt mee op een efficiënte en effectieve inzet.
- Organisaties hebben een flexibel aanbod om de cliënt maatwerk te kunnen bieden.
- Alleen subsidie voor het basispakket aan collectieve voorzieningen.
- Een klantvolgend budget voor individuele voorzieningen.
- Door vraaggestuurde financiering ontstaan mogelijkheden voor nieuwe aanbieders.

Bouwsteen 4: gemeente eindverantwoordelijk: zorg voor kwetsbare burgers

Elke inwoner is zelf verantwoordelijk voor zijn welbevinden. Op het moment dat het iemand vanuit de eigen kracht en met steun van de omgeving niet meer lukt, is het onze verantwoordelijkheid om inwoners de juiste ondersteuning te bieden. Om die inwoners goed in beeld te hebben en te bereiken maken we gebruik van de formele en informele netwerken. We organiseren de signalering en toeleiding naar ondersteuning en regisseren dit vanuit het WWZ-loket en het CJG.

Samenvattend gaat het om:

- Signaleren (door vrijwilligers en professionals) en toeleiden naar ondersteuning.
- De gemeente draagt zorg voor ondersteuning van kwetsbare burgers gericht op het versterken van zelfregie.

Bouwsteen 5: De randvoorwaarden: eenvoud, transparantie en kwaliteit

Inwoners weten wat ze kunnen verwachten van de gemeente en wat de gemeente van hen verwacht. Dit doen we door burgers en klanten tijdig, duidelijk en onafhankelijk over de voor hen relevante activiteiten te informeren vanuit het WWZ-loket en vanuit het CJG. Verder houden we jaarlijks een waarderingsonderzoek onder de gebruikers van de Wmo-diensten, evalueren we jaarlijks de uitvoeringsplannen en doen we jaarlijks mee aan een Wmo-benchmark. De producten worden afgestemd met de Wmo-raad en worden na advies van de Wmo-raad en de gemeenteraad openbaar gemaakt voor elke inwoner. Zie hiervoor ook hoofdstuk 7, onder Kwaliteit en monitoring.

Samenvattend gaat om het volgende:

- De centrale regie is voor het WWZ-loket. Daar kunnen mensen terecht met al hun Wmo-vragen.
- De verwachtingen zijn helder en er is een duidelijke ‘knip’ met gescheiden verantwoordelijkheden tussen vraagverheldering en uitvoering.
- De gemeente is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en het toeleiden naar ondersteuning (de gemeente heeft een plicht tot compensatie en is daarvoor eindverantwoordelijk).
- Uitvoering en nazorg worden gemonitord.