



Actieplan beleid sociaal domein

GEMEENTE ALMELO

Inhoudsopgave

	bladzijde
Inleiding	2
1 Organisatorische inbedding uitvoering Actieplan beleid	5
2 Definities begrippen	7
3 Bevorderen zelfoplossend vermogen	10
3.1 Van kindertwens tot geboorte	10
3.2 Het jonge kind (tot 4 jaar)	11
3.3 Van kleuter tot tiener (4 tot en met 12 jaar)	12
3.4 Tieners (12 tot 18 jaar)	13
3.5 Volwassenen	14
4 Preventie	16
5 Versterken ondersteunende sociale structuren en voorzieningen	20
5.1 Mantelzorgondersteuning	21
5.2 Ondersteuning vrijwilligers	22
5.3 Algemene voorzieningen	24
6 Ontwikkelen efficiënte en effectieve maatwerkvoorzieningen	27
6.1 Jeugdwet	29
6.2 Wet maatschappelijke ondersteuning	33
6.2.1 <i>Maatwerkvoorzieningen Wmo</i>	33
6.2.2 <i>Centrumgemeentetaken beschermd wonen en maatschappelijke opvang</i>	36
6.3 Participatiewet	39
6.4 Schuldhulpverlening en armoedebeleid	42
7 Organiseren efficiënte en effectieve uitvoeringsorganisatie	45
8 Meer middelen uitvoering taken sociaal domein	50
9 Relaties met programma's, wijkregie en fysiek domein	51
10 Datagedreven werken en monitoring	57

Bijlagen:

- 1 Klantreis sociaal domein**
- 2 Wasdienst, voorbeeld uitwerking instrument monitoring en sturing**

Inleiding

Op 15 februari 2022 heeft de gemeenteraad het Strategisch beleidsplan sociaal domein vastgesteld. In het Strategisch beleidsplan zijn de kaders gesteld voor het te voeren beleid in het sociaal domein in de komende jaren. Hierbij zijn vijf strategische doelen geformuleerd, te weten:

- 1 *Bevorderen zelfoplossend vermogen;*
- 2 *Versterken ondersteunende sociale structuren en voorzieningen;*
- 3 *Ontwikkelen efficiënte en effectieve maatwerkvoorzieningen;*
- 4 *Organiseren efficiënte en effectieve uitvoeringsorganisatie, en*
- 5 *Meer middelen uitvoering taken sociaal domein.*

Deze strategische doelen zijn vervolgens uitgewerkt in de hoofdlijnen voor het beleid waaraan prestatie indicatoren zijn gekoppeld om het effect van het ingezette beleid te kunnen meten. Voor een op de lange termijn houdbaar stelsel van voorzieningen in het sociaal domein is het noodzakelijk dat de inkomsten en uitgaven binnen het sociaal domein meer in balans komen. Om te komen tot een duurzaam stelsel van voorzieningen voor inwoners die ondersteuning nodig hebben, gaan we meer investeren in preventie, versterken we het zelfoplossend vermogen van onze inwoners en ondersteunen we de sociale structuren meer. In dit Actieplan werken we dit concreter uit.

De beweging die we inzetten is het zo mogelijk omvormen van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen. Daarnaast zetten we in op preventie en dan met name op het voorkomen dat inwoners sneller dan nodig gebruik moeten maken van algemene en maatwerkvoorzieningen. Dit doen we enerzijds door het zelfoplossend vermogen van inwoners te versterken (aanleren van vaardigheden) en anderzijds door het stimuleren van gezond en actief leven.

Ten aanzien van maatwerkvoorzieningen zetten we in op een verdere ambulantisering van kwalitatief goede zorg en ondersteuning en, waar ambulante zorg of ondersteuning niet mogelijk is, op ondersteuning zo thuis mogelijk of binnen kleine(re) woongroepen. Om direct de juiste en passende zorg en ondersteuning in te zetten werken we toe naar een effectieve en efficiënte uitvoeringsorganisatie.

Om de beweging naar uitbreiding van algemene voorzieningen (de sociale basis) en preventie mogelijk te maken, zullen de middelen gefaseerd worden verschoven van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen en preventie.

Met het Actieplan beleid sociaal domein geven we, samen met onze partners, binnen de kaders die de gemeenteraad gesteld heeft, ook antwoord op de nieuwe uitdagingen, waaronder de Hervormingsagenda Jeugd, waarvoor we ons gesteld zien. Naast de uitdagingen waarmee we bij het schrijven van het Strategisch beleidsplan rekening hebben gehouden, hebben we in de loop van 2022 onder andere nog te maken gekregen met:

- De oorlog in Oekraïne waardoor vluchtelingen op onze zorg en ondersteuning aangewezen zijn geraakt;
- De crisis in de asielopvang waardoor extra inspanningen moeten worden verricht in het kader van de crisisnoodopvang, maar wat binnen het sociaal domein ook leidt tot een extra inspanning ten aanzien van de Wet inburgering nieuwkomers;
- De gevolgen van de energiecrisis die niet alleen inwoners met de lagere inkomens treft maar ook inwoners die zich tot voor kort relatief eenvoudig staande konden houden. Dit geeft extra druk op onze schuldenspecialisten. Hiervoor werd tevens een nieuwe regeling, de energietoeslag, in het leven geroepen;

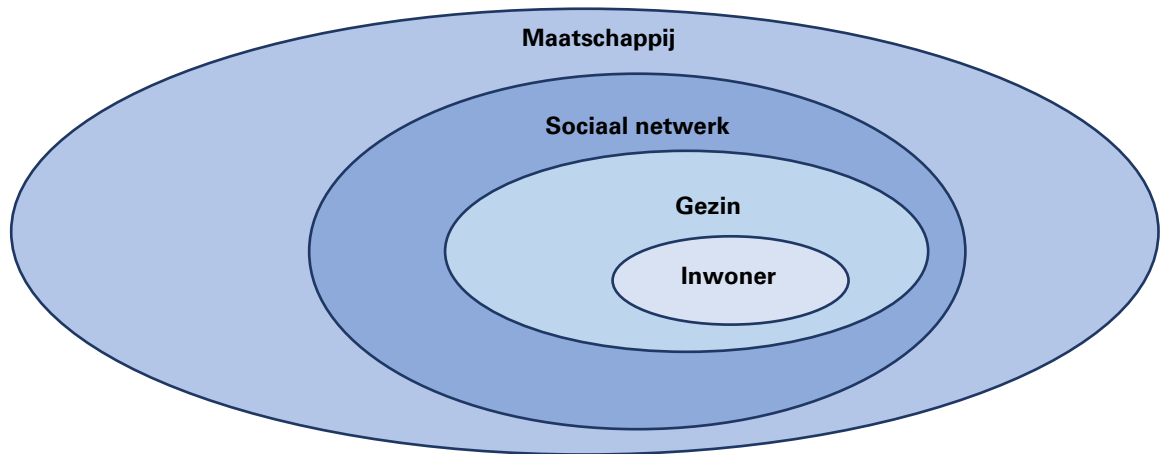
- De forse stijging van salarissen om de gevolgen van de inflatie te beperken welke leidt tot hogere tarieven voor voorzieningen die op grond van de Wmo en Jeugdwet worden verstrekt;
- Toename van de krapte op de arbeidsmarkt waardoor enerzijds de tarieven nog meer onder druk komen te staan en anderzijds wachtlijsten dreigen te ontstaan of op te lopen.

Naast deze ontwikkelingen, ondervinden we nog de naweeën van de coronacrisis. Hoewel de maatregelen zijn afgebouwd, zien we met name bij sommige jeugdigen dat de problemen zijn toegenomen en dat sommigen meer moeite hebben om zich in de maatschappij staande te houden. Tegelijkertijd hebben we van de coronacrisis geleerd dat begeleiden en behandelen op afstand, via overleggen online, soms ook tot positieve resultaten hebben geleid en dat deze vorm van hulpverlening, al dan niet in aanvulling op face-to-face gesprekken, als alternatief kan dienen voor de traditionele vormen van hulpverlening. In ons beleid zullen we rekening houden met deze ontwikkeling en ook kijken naar andere mogelijkheden om ondersteuning en zorg door middel van zorgtechnologie te vernieuwen.

Het Actieplan beleid sociaal domein is tot stand gekomen met de inzet van medewerkers in alle geledingen van de gemeentelijke organisatie. Het Actieplan beleid sociaal domein is ter advisering voorgelegd aan de Adviesraad sociaal domein en besproken in het oordeelsvormend beraad van de gemeenteraad. Daarnaast zijn op verschillende manieren externe partners betrokken bij de totstandkoming van het Actieplan: soms direct bij het opstellen van de teksten en soms indirect door de inbreng van externe partners in andere reguliere overleggen met medewerkers van de gemeente in de ambtelijke bijdrage aan het Actieplan te verwerken. De uitvoerbaarheid van de beleidslijnen in dit Actieplan is hiermee gegarandeerd evenals het in gezamenlijkheid vormgeven van de door ons gewenste ontwikkelingen in het sociaal domein.

Opbouw Actieplan beleid sociaal domein

Aan de hand van casusbeschrijvingen of voorbeelden beschrijven we de rol van de gemeente in de ondersteuning die wij bieden aan onze inwoners en de ontwikkelingen en beleidslijnen die we daarbij willen volgen. De indeling van de hoofdstukken in het Actieplan volgt daarbij de indeling van de strategische doelen die we in het Strategisch beleidsplan sociaal domein hebben geformuleerd. We houden hierbij rekening met maatschappelijke ontwikkelingen en context, het sociale netwerk waarbinnen de inwoner en/of het gezin functioneert en de beperkingen of problemen die de inwoner ondervindt. De gemeente heeft in dit systeem verschillende, soms in wetgeving vastgelegde, opgaven die uiteenlopen van voorkomen dat inwoners aangewezen raken op ondersteuning of zorg (preventie onder andere op basis van Wet publieke gezondheid), zorgen voor een stabiel, veilig en gezond pedagogisch klimaat, ondersteunen van inwoners en gezinnen als zij zichzelf (tijdelijk) niet kunnen redden omdat de financiële middelen ontbreken (Participatiewet) of als zij door beperkingen aangewezen raken op bijvoorbeeld hulpmiddelen (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015) of als zij hulp nodig hebben omdat zij bijvoorbeeld in hun ontwikkeling worden bedreigd (Jeugdwet). Daarnaast heeft de gemeente in het sociaal domein onder andere nog taken ten aanzien van de schuldhulpverlening, de inburgering van nieuwkomers en het leerlingenvervoer. Naast deze meer op individuele inwoners of gezinnen gerichte ondersteuning is in de Wet maatschappelijke ondersteuning bepaald dat gemeenten moeten zorgen voor het ondersteunen van mantelzorgers (Wet maatschappelijke ondersteuning) en het sociaal netwerk moeten betrekken bij het bepalen van de ondersteuning die moet worden ingezet.



Het grote aantal opgaven in het sociaal domein en de maatschappelijke ontwikkelingen die in rap tempo plaatsvinden, vragen om een samenhangend beleid waarbij de verbinding moet worden gelegd tussen het sociaal domein en het fysiek domein maar ook de verschillende programma's van de gemeente Almelo die de zorg raken. Daarnaast zal met name op het gebied van preventie en het realiseren van algemene voorzieningen aangesloten moeten worden op de vragen in de wijken.

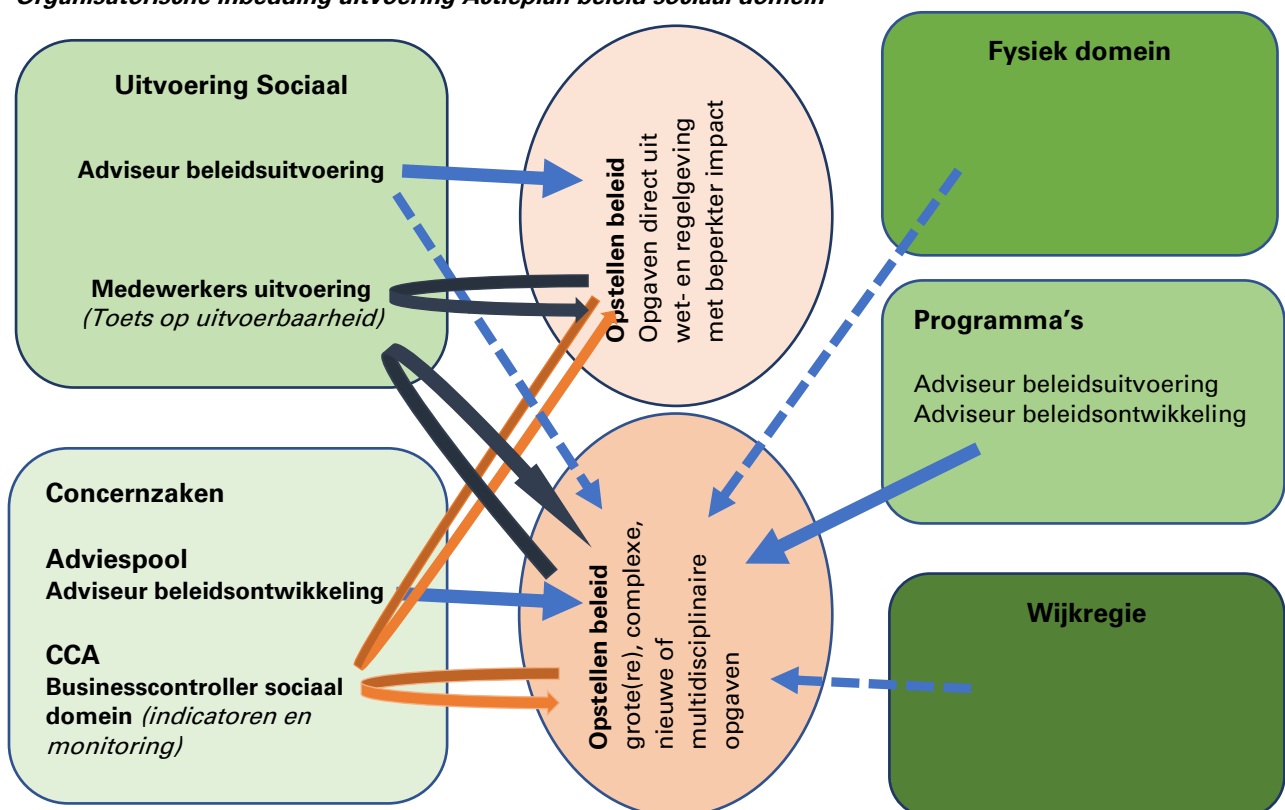
In het Actieplan beleid sociaal domein zal een aantal begrippen steeds terugkomen. We zullen deze begrippen eerst definiëren voordat we aan de hand van de casusbeschrijvingen en voorbeelden de concrete beleidslijnen ten aanzien van het vergroten van het zelfoplossend vermogen, preventie, versterken en uitbouwen algemene voorzieningen *en* passende en toereikende maatwerkvoorzieningen in dit Actieplan beleid sociaal domein schetsen. Daarbij kijken we ook naar de beleidsmatige aspecten voor wat betreft de toegang tot en toeleiding naar voorzieningen in het sociaal domein. Specifiek zal ook nog aandacht worden besteed aan de monitoring van de effecten van het beleid.

1 Organisatorische inbedding uitvoering Actieplan beleid

In de inleiding is aangegeven dat de grote opgaven in het sociaal domein en het inspelen op maatschappelijke ontwikkelingen vraagt om een samenhangend beleid. Dit beleid kan niet alleen vanuit het sociaal domein worden vormgegeven omdat de sleutels tot oplossen van de grote(re) opgaven ook liggen op het vlak van veiligheid, wonen, de inrichting van de openbare ruimte en gebouwen. Daarnaast hebben we te maken met wijken en dorpen die elk een eigen dynamiek en bevolkingsopbouw en -samenstelling kennen en waar we in de sfeer van preventie en het realiseren van (algemene) voorzieningen op in willen spelen. Om meer balans te krijgen in de wijken en dorpen zetten we in op een herstructurering.

Een aandachtspunt is de aansluiting van beleid op de uitvoering: beleid komt voor onze inwoners tot leven als de ingezette beleidlijnen ook daadwerkelijk worden uitgevoerd. Dit vraagt veel van medewerkers in de uitvoering. Zij worden als eersten geconfronteerd met de inwoner die de effecten van het nieuwe beleid ondervindt. Bij het ontwikkelen van nieuwe plannen, projecten of pilots zal dan ook een toets op de uitvoerbaarheid plaatsvinden. Bij het opzetten van plannen, projecten en pilots worden medewerkers in de uitvoering betrokken bij de beoordeling van de (maatschappelijke) risico's en het inschatten van de benodigde capaciteit om deze, ook op langere termijn, uit te kunnen voeren in de lijn. Het niet kunnen garanderen dat plannen, projecten en pilots op termijn structureel kunnen worden geborgd in de lijnorganisatie, betekent dat wij hieraan niet beginnen. Een ander aandachtspunt betreft het meten en monitoren van het behalen van de doelen die we willen bereiken met het in te zetten beleid. In het Strategisch beleidsplan sociaal domein zijn hiertoe per strategisch doel indicatoren opgesteld. Dit voeren we verder door in het Actieplan beleid sociaal domein: aan de doelen die wij willen bereiken, koppelen we indicatoren die over een lange periode eenduidig en meetbaar zijn. De indicatoren worden daarbij goed gedefinieerd en de vindplaats (bron) wordt hierbij zo nauwkeurig mogelijk aangegeven. In beleidsdocumenten, projecten en pilots wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de in het beleidsplan opgestelde set van indicatoren. Hiermee wordt voorkomen dat indicatoren voor de verschillende beleidsonderdelen een andere inhoud en betekenis krijgen.

Organisatorische inbedding uitvoering Actieplan beleid sociaal domein



Uit het schema op de vorige bladzijde is (blauwe pijlen) af te lezen dat adviseurs binnen de eenheid Uitvoering Sociaal het beleid opstellen voor opgaven die direct uit wet- en regelgeving volgen. Dit betreft beleid met een impact op vooral de eenheid Uitvoering Sociaal. Door de komst van de adviseur beleidsuitvoering is de verbinding tussen beleid en uitvoering geborgd. Voor het opstellen van beleid ten aanzien van de nieuwe, complexe en/of multidisciplinaire opgaven is een adviseur vanuit de Adviespool verantwoordelijk. Daarbij wordt, indien noodzakelijk, een beroep gedaan op adviseurs uit het fysiek domein, adviseurs uit de eenheid Uitvoering Sociaal en de wijkregisseurs. Ook vanuit de programma's kan nieuw beleid worden ontwikkeld; hiervoor maakt de programmamanager gebruik van de adviseurs uit de Adviespool of de eenheid Uitvoering Sociaal.

Ten aanzien van het ontwikkelen en opstellen van nieuw beleid, en dan met name de nieuwe, complexe en/of multidisciplinaire opgaven, geldt dat op het niveau van de MT's nauwe samenwerking is vereist tussen Uitvoering Sociaal en Concernzaken. Daarnaast is afstemming nodig met de programmamanagers en bij specifieke wijkopgaven met de wijkregisseurs.

Opstellen beleid: uitvoerbaarheid, 0-meting en implementatie

Bij het opstellen van het beleid willen we drie stappen nadrukkelijker naar voren laten komen. De eerste betreft het tijdig betrekken van medewerkers in de uitvoering (coaches in de wijkteams, juridisch medewerkers en financieel administratief medewerkers) bij de totstandkoming van beleid (donkerblauwe gebogen pijlen). Voorstellen voor beleidswijzigingen of nieuw beleid moeten op uitvoerbaarheid worden getoetst; deze toets op de uitvoerbaarheid maakt onderdeel uit van het voorstel tot het wijzigen of opzetten van nieuw beleid. De tweede betreft het betrekken van de businesscontroller sociaal domein bij het opstellen van de indicatoren om het effect van het in te zetten beleid beter te kunnen monitoren (oranje gebogen pijlen). Dit betekent dat voorstellen voor nieuw of te wijzigen beleid, maar ook pilots en projecten, vergezeld gaan van een 0-meting waarin de uitgangssituatie beschreven wordt (kwalitatieve en kwantitatieve analyse van situatie voor wijzigen of opzetten nieuw beleid, pilot of project); voor deze 0-meting wordt gebruik gemaakt van dezelfde indicatoren waarmee op een later moment de effecten van het beleid, pilot of project worden gemeten en geëvalueerd. De derde stap betreft het implementeren van nieuw of gewijzigd beleid dat vanuit de Adviespool is opgesteld. Hiervoor geldt dat vanaf het begin duidelijk moet zijn hoe het nieuwe of gewijzigde beleid, indien effectief, gaat landen in de lijn bij Uitvoering Sociaal en welke adviseur binnen Uitvoering Sociaal vanaf dat moment verantwoordelijk is voor de verdere implementatie van dit beleid. Dit kan alleen als adviseurs binnen Uitvoering Sociaal vanaf het begin worden betrokken bij ontwikkelingen die vanuit de Adviespool worden ingezet. Overigens worden de resultaten na implementatie van nieuw beleid in de lijn gemonitord op basis van de dezelfde indicatoren die gebruikt zijn bij de 0-meting.

Adviesraad sociaal domein en jongerenparticipatie

De Adviesraad sociaal domein geeft gevraagd en ongevraagd advies op het door ons te voeren beleid in het sociaal domein. We hanteren hiervoor het Raad van State-model waar de gemeenteraad een besluit moet nemen op het in te zetten beleid. Dit betekent ook dat adviezen van de Adviesraad bij de besluitvorming openbaar worden gemaakt alsmede de reactie van het college op de adviezen. In de verdere ontwikkeling van de Adviesraad sociaal domein zetten we in op participatie van jeugdigen (in lijn met de rechten van het kind) op vraagstukken in het sociaal domein die specifiek op jeugdigen betrekking hebben. Daarnaast willen we juist inwoners die beperkingen ondervinden bij het gebruik van (openbare) voorzieningen en de openbare ruimte structureel betrekken bij de inrichting van deze voorzieningen en openbare ruimte.

2 Definities begrippen

Een aantal begrippen zal regelmatig terugkomen in dit Actieplan beleid sociaal domein. Het definiëren van deze begrippen is noodzakelijk om te begrijpen wat er bedoeld wordt als in het Actieplan een begrip gebruikt wordt. Veel begrippen die wij gebruiken zijn te vinden in de wetten die wij uitvoeren in het sociaal domein.

Ter illustratie bij begrippen: casus lekke band

Jan (14 jaar) rijdt onderweg van school naar huis over een glasscherf. De voorband van de fiets is lek en hij moet zijn weg lopend vervolgen. Thuis aangekomen wil hij direct de band plakken. Dit heeft hij zijn ouders ook enkele keren zien doen en hij gaat er van uit dat hij dit ook wel zelf kan. Met een beetje lijm en een plakker dicht hij het gat op de buitenband. Hoewel hier sprake is van **zelfstandigheid**¹ en ook van **zelfregie**² is het probleem van de lekke band hiermee niet opgelost. De plakker laat binnen de kortste keren los.

Om het probleem op te lossen heeft Jan verschillende opties:

- Wachten tot zijn ouders thuiskomen, hen het probleem voorleggen en aan de hand van het antwoord zelf de binnenband gaan pakken;
- Wachten tot zijn ouders thuiskomen en één van hen de binnenband laten plakken;
- De fiets naar de fietsenmaker brengen en daar de band laten plakken;
- Bandenplakinstructie uit de reparatiedoos lezen en vervolgens zelf gaan plakken;
- Instructiefilm bekijken op internet en zelf gaan plakken.

Jan kiest voor de laatste optie omdat hij het probleem van de lekke band zelf wil oplossen. Hij doet daarmee dus een beroep op zijn **zelfoplossend vermogen**³. Met de instructies uit de film weet Jan de binnenband deugdelijk te plakken en heeft hij daarmee laten zien dat hij op het punt van banden plakken **zelfredzaam**⁴ is.

Hieronder worden de in de casus vet en cursief gemarkeerde begrippen gedefinieerd:

1 Zelfstandigheid

Het zelf op onderzoek uitgaan, zelf oplossingen zoeken en om hulp vragen om problemen op te lossen.

2 Zelfregie

Het vermogen om zelf te kunnen bepalen wat je gaat doen en hoe je dat gaat organiseren.

3 Zelfoplossend vermogen

Het vermogen om zelf tot oplossingen te komen waarbij gebruik wordt gemaakt van eigen vaardigheden en/of eigen middelen.

4 Zelfredzaamheid

Het vermogen om jezelf (eventueel met hulp uit het sociale netwerk) te redden met zo min mogelijk (professionele) ondersteuning en zorg.

Vervolg casus lekke band

Door het repareren van de lekke band kan Jan 's avonds op de fiets naar het sportcomplex. Na de voetbaltraining heeft hij vanuit het Jeugdbestuur nog een overleg met Hoofdbestuur van de club over de wensen van de jongere leden. Kortom Jan **participeert**⁵ alom.

5 Participatie

Het actief meedoen aan, deelnemen aan of deelhebben in. Wij maken hierin een onderscheid in **maatschappelijke participatie** waarbij de inwoner deelneemt aan het maatschappelijke leven en **burgerparticipatie** waarbij de inwoner een bijdrage levert aan het beleid of actief deelneemt in een project.

Vervolg casus lekke band

Om het probleem van de lekke band opgelost te krijgen, had Jan naar de fietsenmaker kunnen gaan. Hij had gebruik kunnen maken van een voor iedereen toegankelijke **basisvoorziening**⁶ waar hij voor de reparatie had moeten betalen. Hij had ook kunnen kiezen voor reparatie van de fietsband in een repaircafé. Het repaircafé is een **algemene voorziening**⁷ opgezet door de plaatselijke welzijnsaanbieder waar inwoners met en zonder beperkingen bij wijze van dagbesteding ook fietsen repareren. Ook had Jan nog kunnen kiezen voor de fietsenmakerij van een zorgaanbieder waar inwoners met een indicatie voor dagbesteding, een **maatwerkvoorziening**⁸ op grond van de Wmo of een **voorliggende voorziening**⁹ fietsen repareren.

6 **Basisvoorziening**

Alle voorzieningen die min of meer vrij toegankelijk zijn (winkels, horeca, musea, bibliotheek, clubs, verenigingen) die niet specifiek gericht zijn op inwoners met beperkingen of inwoners die ondersteuning nodig hebben.

7 **Algemene voorziening**

Een vrijwel drempelloze voorziening waar inwoners met en zonder beperkingen terecht kunnen voor vaak lichtere vormen van ondersteuning.

8 **Maatwerkvoorziening**

Een voorziening voor inwoners die ondersteuning nodig hebben en waarvoor voldaan moet worden aan een aantal criteria om voor die ondersteuning in aanmerking te komen; er vindt een toets plaats aan de criteria om te bepalen of aanspraak bestaat op deze voorziening. Voor maatwerkvoorzieningen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning moet, behalve voor rolstoelen, een eigen bijdrage worden betaald.

9 **Voorliggende voorziening**

Een voorliggende voorziening is een maatwerkvoorziening op grond van een andere wettelijke regeling die in dezelfde soort van ondersteuning voorziet als de wettelijke regeling waarop een beroep wordt gedaan. Zo kan voor inwoners die langdurig op zorg zijn aangewezen aanspraak bestaan op voorzieningen in het kader van de Wlz die ook in het kader van de Wmo worden geboden. In dat geval is de Wlz voorliggend aan de Wmo en moet een inwoner gebruik maken van de voorzieningen die in het kader van de Wlz worden geboden.

Casus lekke band, de norm

Het zelf repareren van een lekke band, deze laten repareren door een ouder of de fiets laten repareren door een fietsenmaker zijn drie mogelijkheden om het probleem opgelost te krijgen en die we in het algemeen ook nog als gebruikelijke of normale oplossingen beschouwen (de oplossing wijkt niet af van de maatschappelijke norm). Vanuit het perspectief van een inwoner met schulden en een minimumbedrag aan leefgeld per week is het wellicht niet normaal om voor een dergelijke kleine reparatie de hulp van een fietsenmaker in te roepen. **Normaliseren** in de zin van terugbrengen naar wat de norm of normaal is, is alleen met een nadere duiding een begrip dat bruikbaar is in het opstellen van beleid. Normen zijn cultureel, plaats- en tijdbepaald en vanuit de inwoner bekeken soms ook nog individueel bepaald op basis van de situatie en omstandigheden.

Omdat het begrip **normaliseren** in (de aanhef van) de Jeugdwet wordt gebruikt en aan dit begrip onder andere ook door jeugdzorgaanbieders en onderwijsorganisaties in het kader van de ontwikkelopgaven worden gebruikt, gebruiken we deze ook in dit Actieplan beleid sociaal domein.

10 **Normaliseren**

In de Memorie van Toelichting bij de Jeugdwet wordt het begrip normaliseren nader toegelicht. Voor ouders en professionals moet het vanzelfsprekend zijn dat ouders zelf

de regie nemen en houden over de opvoeding van hun kinderen (tenzij dit een onverantwoord risico voor het kind oplevert. In de hulpverlening moet dan ook worden aangesloten bij wat mensen en hun sociale netwerk zelf kunnen en dat met ouders en jeugdigen niet gesproken wordt over maar met hen. Het normaliseren van opvoedvragen betekent, dat ondersteuning, als deze noodzakelijk is, zoveel mogelijk wordt verleend in de omgeving van het kind, thuis in het gezin, op school en in de buurt. De hulpverlening is minder gericht op sturen, controleren en doorverwijzen, en meer op ontmoeten, vertrouwen opbouwen en gesprekken voeren. Uitgegaan wordt van de mogelijkheden en de behoeften van individuele jeugdigen en hun ouders en ondersteuning is aanvullend op wat men zelf kan (we proberen hierbij zoveel mogelijk in te spelen op de intrinsieke motivatie van jeugdigen en hun ouders). Met het leren omgaan met beperkingen en het ondanks de beperkingen benutten van de eigen mogelijkheden, kan (een te sterke) afhankelijkheid van hulpverleners en overheid worden voorkomen.

Normaliseren betekent verder voor ons dat niet elke tegenslag in het leven een probleem is dat intensieve begeleiding behoeft, niet bij alles waar een inwoner zich mee meldt, moet worden gedacht aan het inzetten van hulp. Soms gaan dingen vanzelf, zonder hulp van buitenaf, over. We willen onnodig problematiseren tegengaan evenals het etiketteren van jeugdigen en gezinnen.

11 Misbruik

Onder misbruik verstaan wij het opzettelijk niet, niet tijdig, onjuist of onvolledig verstrekken van gegevens door belanghebbenden met als doel ten onrechte subsidies, uitkeringen, voorzieningen of persoonsgebonden budgetten te verkrijgen. Onder belanghebbende wordt mede verstaan de aanbieder van voorzieningen die in natura of via een persoonsgebonden budget worden verstrekt.

12 Oneigenlijk gebruik

Onder oneigenlijk gebruik verstaan wij het door het aangaan van rechtshandelingen, al dan niet gecombineerd met feitelijke handelingen, verkrijgen van subsidies, uitkeringen, voorzieningen of persoonsgebonden budgetten, in overeenstemming met de bewoordingen van de regelgeving maar in strijd met het doel en de strekking ervan.

3 Bevorderen zelfoplossend vermogen

Onder zelfoplossend vermogen verstaan we het vermogen van de inwoner zelf om tot oplossingen te komen waarbij gebruik wordt gemaakt van eigen vaardigheden en/of eigen middelen. Onder deze vaardigheden worden onder andere verstaan:

- Lees- en schrijfvaardigheid;
- Rekenvaardigheid;
- Digitale vaardigheid;
- Financiële en administratieve vaardigheden;
- Sociale vaardigheden waaronder de vaardigheid om zelf in de eigen omgeving hulp te organiseren;
- Opvoedvaardigheden.

Bij het aanleren en ontwikkelen van vaardigheden speelt, na de ouders, het onderwijs een grote rol. De optimale ontwikkelingskansen voor kinderen staan centraal. Daarom zetten we ons in voor het realiseren van een doorlopende leer-, zorg en ontwikkelingslijn. Dit neemt niet weg dat ouders allereerst zelf verantwoordelijk zijn voor de opvoeding van ontwikkeling van hun kinderen. Indien nodig zullen wij hierbij ondersteuning bieden met als doel het creëren van kansengelijkheid. Jeugdigen moeten veilig opgroeien en zich kunnen ontwikkelen. Thuis, op school en in de sociale omgeving. De ondersteuning zal dan onder andere gericht zijn op het creëren van een stabiel, veilig en gezond pedagogisch klimaat. Normaliseren, zoals beschreven in hoofdstuk 1, staat hierbij voorop. Voor de ondersteuning gericht op het creëren van een stabiel, veilig en gezond pedagogisch klimaat maken we onder andere gebruik van de expertise van de GGD en dan met name de schoolverpleegkundige en de jeugdgezondheidszorg (JGZ). De GGD levert ook een bijdrage aan opvoedondersteuning (via LOES), biedt kortdurende gezinsondersteuning en neemt deel aan lokale zorgnetwerken.

Naast het beheersen van (basis)vaardigheden is het van belang dat inwoners over de financiële middelen beschikken om zelf tot een oplossing te komen. Voor inwoners met beperkingen kan het zelfoplossend vermogen soms worden verbeterd door voorzieningen of de openbare ruimte toegankelijk(er) te maken. We zetten dan ook in op verbeteren van de vaardigheden, vergroten van kansen en kansengelijkheid in het onderwijs en op werk en inclusie zoals bedoeld in het VN-Verdrag Handicap.

In de volgende paragrafen beschrijven we de concrete beleidslijnen per leeftijdsfase.

3.1 Van kindertijd tot geboorte

Casus: Verslaafd en zwanger

Anna, 23 jaar, is dakloos en verslaafd aan drugs. In de tweede klas van het voortgezet onderwijs is zij in aanraking gekomen met drugs. Langzamerhand is zij in een vicieuze cirkel terechtgekomen: om haar problemen het hoofd te bieden, gebruikt ze middelen om vervolgens te merken dat daarmee de problemen verder toenemen en nog meer middelen nodig zijn om de problemen voor even te vergeten. Met hangen en wurgen en veel inzet van hulpverleners en docenten heeft zij een MBO-2 opleiding weten af te ronden.

Anna heeft na het behalen van haar diploma vrijwel alle hulpverlening geweigerd. Ze heeft alleen nu en dan contact met begeleiders bij de Nachtopvang waar ze af en toe een nacht slaapt. Anna heeft geen contact meer met haar ouders. Zij voorziet in haar levensonderhoud door zich te prostitueren maar zorgt er voor dat ze uit andere problemen blijft. Hierdoor blijft ze zo veel mogelijk uit zicht van hulpverleners. Anticonceptie kan zij niet betalen. Anna raakt onbedoeld zwanger.

In de casus "Verslaafd en zwanger" raakt Anna onbedoeld zwanger. Gelet op haar situatie (dakloos en gebruik van middelen) wordt het wel heel moeilijk haar kind een kansrijke start te geven. Zij heeft dan ook niet bewust gekozen voor een zwangerschap en heeft op dit moment

ook geen kinderwens. Met het verstrekken van anticonceptie was de kans aanmerkelijk kleiner geweest dat zij onbedoeld zwanger zou raken. Hoewel zij contacten met hulpverleners uit de weg gaat, is er een begeleider waar ze nu en dan contact mee heeft als zij gebruik maakt van de nachtopvang. In het kader van preventie had een gesprek gevoerd kunnen worden over een kinderwens en bij afwezigheid van deze wens de mogelijkheden om een zwangerschap te voorkomen. Deze preventieve aanpak staat centraal in het programma Nu niet Zwanger (onderdeel van Kansrijke Start) dat in Almelo reeds wordt uitgevoerd en ook uitgevoerd zal blijven worden.

Ons beleid richt zich verder op alle inwoners die een kinderwens hebben. Bij een eerste zwangerschap zetten we in op een huisbezoek van een verloskundige. Hierdoor kunnen mogelijke problemen al vroeg worden gesignaleerd. We willen bereiken dat kinderen thuis veilig opgroeien. Hierdoor kunnen kinderen zich beter ontwikkelen en kunnen zij zichzelf op latere leeftijd beter redden.

Beleidslijnen

- 1.6 *Creëren van een veilig, stabiel en gezond opvoedingsklimaat onder meer door stimuleren bewuste keuze voor het ouderschap, preventieve huisbezoeken bij inwoners die eerste baby verwachten.*

Prestatie indicatoren

- 1.6.1 Aantal preventieve huisbezoeken bij kwetsbare zwangeren en aanstaande ouders

3.2 Het jonge kind (tot 4 jaar)

Voor jonge kinderen met een risico op onderwijsachterstand zetten wij in op voor- en vroegschoolse educatie. De voor- en vroegschoolse educatie (VVE) kan worden ingezet totdat het kind de leeftijd van 6 jaar bereikt. In de Integrale Kindcentra (IKC) werken we samen met scholen, kinderopvang, jeugdgezondheidszorg en welzijnsorganisatie om achterstanden te voorkomen. Als kinderen opgroeien in een onveilige situatie of een situatie waarin de kansengelijkheid niet kan worden gegarandeerd, kunnen zij gebruik maken van een Sociaal Medische Indicatie (SMI) om gebruik te kunnen maken van de kinderopvang.

Voor jonge kinderen die, vanwege een verstandelijke, zintuigelijke-, lichamelijke- en/of psychische beperking, of huiselijke omstandigheden, (tijdelijk) geen gebruik kunnen maken van een kinderdagverblijf (KDV), investeren we in de realisatie en exploitatie van een passende KDV+ voorziening. Aan de kinderopvang in het Kinderdagverblijf worden dan elementen uit de jeugdhulp (begeleiding en behandeling) toegevoegd. Dit is de + in de basisvoorziening van het kinderdagverblijf. Dit wordt uitgebreider beschreven bij de maatwerkvoorzieningen Jeugdwet.

Beleidslijnen

- 1.7A *Voorkomen onderwijsachterstanden 0 tot 4-jarigen door te investeren in verbinding kinderopvang met zorg en preventie met als uitgangspunten normaliseren en inclusie en hoogwaardig aanbod voorschoolse educatie.*
- 1.7A.1 *Realiseren kwaliteitsimpuls VVE door implementatie programma Piramide digitaal, implementeren aanbevelingen uit onderzoek Oberon en opstellen uitvoeringsagenda*
- 1.7A.2 *Extra begeleiding in reguliere kinderopvang indien noodzakelijk in verband met zorgzwaarte peutergroepen in combinatie met ontwikkelen KDV+ in relatie tot afschalen individuele voorzieningen Jw*

Prestatie indicatoren

- 1.7A.1 Aantal peuters in voorschoolse educatie met risico onderwijsachterstand
- 1.7A.2 Aantal kinderen tot 4 jaar met een Jeugdwet voorziening

3.3 Van kleuter tot tiener (4 tot en met 12 jaar)

Casus Schoolgericht maatschappelijk werk in de basisschool

Carlo, leerling in groep 6 van de basisschool is tot een paar maanden geleden een voorbeeldige leerling. De prestaties liepen in de pas met de klasgenoten en ook sociaal emotioneel ontwikkelde hij zich goed. De laatste maanden zondert hij zich af van zijn klasgenoten, wordt soms ogenschijnlijk zonder aanleiding enorm boos, lijkt vermoeid en de prestaties hollen in vergelijking met zijn leeftijdgenoten achteruit. De lerares merkt op dat Carlo anders reageert en maakt zich zorgen. Zij probeert met hem in gesprek te gaan om de oorzaken van de te achterhalen. Hij geeft aan niet te willen praten maar laat wel doorschemeren dat er thuis iets speelt. Reden voor de lerares om de beide moeders van Carlo uit te nodigen voor een gesprek. Uit dit gesprek blijkt dat moeder Diana die tijdens de coronacrisis een eigen bedrijf is gestart, door haar bedrijf flink in de financiële problemen is geraakt. Dit geeft spanningen in de relatie met moeder Ellie en af en toe reageert ze nogal kortaf naar Carlo. Hoewel de beide moeders aangeven de uitingen van deze spanningen zoveel mogelijk buiten het zicht van hun zoon te houden, lukt dit niet altijd. Er is al hulp gezocht voor het oplossen van de financiële problemen. De situatie van Carlo wordt besproken met de schoolgericht maatschappelijk werker. Deze weet het vertrouwen van hem te winnen en gaat na enkele gesprekken alleen met hem, samen met Carlo in gesprek met de moeders. Met enkele tips voor de moeders en Carlo weet de maatschappelijk werker bij te dragen aan een gezonder en veiliger pedagogisch thuisklimaat waarin de jongen beter gedijt.

Scholen hebben een rol in het signaleren van eventuele problemen in de thuissituatie van leerlingen. Met het schoolgericht maatschappelijk werk ondersteunen we gezinnen zodat leerlingen weer verder kunnen werken aan hun ontwikkeling. Om de kansengelijkheid van de jeugd te vergroten, versterken we via het onderwijs de aanpak van laaggeletterdheid. Ook willen we met het onderwijs werken aan de "rijke" schooldag. Daarnaast zetten we in afstemming met de scholen onder andere in op extra beweegactiviteiten, bevorderen buitenspelen en in het algemeen de lichamelijke en geestelijke gezondheid van leerlingen. Met de samenwerkingsverbanden in het onderwijs zoeken we naar mogelijkheden om verantwoord de instroom van leerlingen in het speciaal onderwijs te beperken. Ook zetten we in op schoolaanwezigheid.

Voor kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar die, vanwege beperkingen en stoornissen of huiselijke omstandigheden (tijdelijk) geen gebruik kunnen maken van de reguliere buitenschoolse opvang (BSO), investeren we in de realisatie en exploitatie van een passende BSO+ voorziening. Aan de buitenschoolse opvang worden dan elementen uit de jeugdhulp (begeleiding en behandeling) toegevoegd. Zie hiervoor ook de maatwerkvoorzieningen Jeugdwet.

Beleidslijnen

- 1.7B *Voorkomen onderwijsachterstanden kinderen in de basisschoolleeftijd door te investeren in verbinding onderwijs met zorg en preventie met als uitgangspunten normaliseren en inclusie.*
- 1.7B.1 *Doorontwikkelen visie en doelstellingen Integrale Kindcentra*

Prestatie indicatoren

- 1.7B.1 Percentage kinderen in de basisschoolleeftijd met een onderwijsachterstand (CBS)
- 1.7B.2 Percentage leerlingen met ongeoorloofd schoolverzuim

3.4 *Tieners (12 tot 18 jaar) en jongvolwassenen (tot 23 jaar)*

Casus Puberende tiener

Carlo uit de casus bij paragraaf 3.3, met moeders Diana en Ellie, heeft nog een broer Fabio. Deze broer is 16 jaar oud en heeft dezelfde problemen met de situatie thuis als Carlo. Het resulteert bij Fabio in spijbelgedrag. In het centrum van Almelo heeft Fabio enkele gelijkgestemden getroffen en de groep zorgt zo nu en dan voor wat hinder en overlast. Dit blijft echter beperkt omdat de groep zich laat aanspreken. De jongerenwerker en de wijkagent die zichtbaar aanwezig zijn in de binnenstad dragen hierin in belangrijke mate bij. De jongerenwerker weet een vertrouwensband op te bouwen met de spijbelende jongeren en legt in het geval van Fabio ook contact met school. Ook heeft de jongerenwerker contact met de schoolgericht maatschappelijk werker van Carlo over de thuissituatie en de aanpak vanuit het schoolgericht maatschappelijk werk. Niet alleen blijft Fabio last te hebben van de situatie thuis, maar hij mist ook de aansluiting bij klasgenoten omdat hij deels andere interesses heeft. Fabio is uitermate creatief maar kan zijn creativiteit niet kwijt en hij mist ook de stimulans uit zijn omgeving om zijn creatieve talenten te benutten. De jongerenwerker brengt hem in contact met Studio 15. Met het kunnen ontplooien van zijn talenten en het ontmoeten van andere jongeren met dezelfde interesses vervalt voor Fabio de noodzaak om zijn vertier in schooltijd te zoeken buiten de school. Het ongeoorloofde schoolverzuim is zo goed als voorbij.

Voor jongeren is het belangrijk dat zij met een diploma school verlaten. Dit biedt de beste kansen op een leven waarin men zichzelf kan redden. Schoolaanwezigheid blijft dan ook een speerpunt van ons beleid. Dit beleid wordt uitgevoerd door onze leerplichtambtenaren en de leerlingambtenaar en trajectbegeleiders binnen de Regionale Meld- en Coördinatiefunctie (RMC). De ontwikkelingskansen van jongeren willen we verder vergroten door de samenwerking met werkgevers, zorgaanbieders en scholen te verbeteren. Onze speciale aandacht heeft nog het vroeg signaleren van risicjongeren en het op tijd ingrijpen op risicogedrag. In bovenstaande casus is deze vroegtijdige aanpak beschreven waarbij door de aansluiting te vinden bij de interesses en talenten van de jongere het risicogedrag kon worden omgebogen zonder in de sfeer van jeugdhulpvoorzieningen terecht te komen. Naast Studio 15 zou daarbij ook gedacht kunnen worden aan het stimuleren van jongeren om deel te nemen aan sportactiviteiten of activiteiten in wijkcentra.

Ook in het voortgezet onderwijs kiezen we voor inzet van het schoolmaatschappelijk werk. De schoolmaatschappelijk werkers leveren een bijdrage in het voorkomen van problemen bij jongeren waarbij wordt gekeken naar de wisselwerking met de omgeving (ouders en leerkrachten). De inzet van jongerenwerkers is eveneens gericht op het voorkomen van problemen waarvoor jeugdhulp zal moeten worden ingezet. De inzet is wijkgericht waarbij outreachend wordt gewerkt (zoals in het geval van de jongerenwerker in de binnenstad) of wordt gezorgd voor een laagdrempelige inloop in de wijk. In aanvulling op het schoolgericht maatschappelijk werk en het jongerenwerk wordt individuele ondersteuning via kinder- en pubercoaching aangeboden.

Beleidslijnen

- 1.8 *Ten aanzien van kinderen in het voortgezet onderwijs zetten we in op bestrijden van schooluitval, verbinding onderwijs en zorg met de arbeidsmarkt om ook kwetsbare jongeren te ontwikkelen richting werk en meer zelfredzaamheid.*
 - 1.8.1 *Creëren samenwerkingsstructuur ten behoeve van tieners waaronder ontwikkelen visie en gezamenlijke doelstellingen analoog aan aanpak Het jonge Kind en samenbrengen initiatieven waaronder de rijke schooldag, het Nationaal Programma Onderwijs (NPO) en de gelijke kansen alliantie (GKA)*
 - 1.8.2 *Ontwikkelen preventieve integrale jongerenaanpak gericht op beperken uitval onderwijs, beperken instroom uitkering en/of beperken geïndiceerde zorgkosten*
- 1.9 *Ontwikkeling van talenten van jongeren door creëren optimaal pedagogisch (thuis)klimaat en mogelijkheden van opvang buitenshuis.*

Prestatie indicatoren

1.8.1 Aantal voortijdige schoolverlaters

1.9.1 Aantal jeugdigen in verschillende leeftijdsgroepen dat gebruik maakt van inloop in de wijken

3.5 Volwassenen

Casus Laaggeletterdheid

Gerda, 48 jaar, heeft van jongs af aan moeite gehad met lezen en schrijven. Zonder diploma heeft ze op 18 jarige leeftijd de school verlaten. Voor de geboorte van haar kind heeft ze haar werk opgezegd. Haar partner voorzag in het levensonderhoud van het gezin. Gerda was lang in staat haar moeite met lezen en schrijven te verbloemen. Al ging dit wel een keer bijna verkeerd toen zij haar kind een verkeerde hoeveelheid medicijn toediende die de huisarts had voorgeschreven. Ook was zij, toen haar kind naar de basisschool ging, al snel niet meer in staat haar kind te helpen. De financiën en de administratie werden altijd verzorgd door haar partner. Vorig jaar is deze echter overleden. Nu stapelen de problemen zich echter op: brieven van de Belastingdienst, energieleveranciers en woningcorporatie worden niet gelezen. Ze dreigt afgesloten te worden van de gas en licht en heeft inmiddels volkomen onnodig een achterstand opgebouwd in de betaling van de huur. Ze had immers gebruik kunnen maken van een huurtoeslag die uiteraard niet door haar is aangevraagd. Bij toeval komt haar kind achter de problemen die zijn ontstaan. Deze adviseert Gerda direct hulp te zoeken bij een schuldspecialist van de gemeente. Na de situatie in kaart te hebben gebracht, blijken de schulden betrekkelijk eenvoudig op te lossen. De schuldspecialist heeft echter doorgevraagd naar het ontstaan van de problemen en daarbij geeft Gerda aan dat zij nauwelijks kan lezen en schrijven. In overleg met Gerda meldt de schuldspecialist haar aan bij Taalpunt voor taalcoaching in de hoop dat een betere beheersing van de taal leidt tot minder problemen in de toekomst.

We constateren dat een groot aantal inwoners van Almelo is aangewezen op ondersteuning door de gemeente. Veel inwoners zijn niet in staat zelf de problemen die zij ondervinden op te lossen, bijvoorbeeld omdat de (basis)vaardigheden hiertoe ontbreken. Ook zien we soms dat inwoners niet bewust zijn van de mogelijkheden die men zelf heeft om te voorkomen dat men op hulp aangewezen raakt. De inzet van zorgtechnologie biedt hierbij kansen. Daarnaast moeten onze inwoners soms meer ondersteund worden dan nodig omdat bij de inrichting van de openbare ruimte en gebouwen en de toegankelijkheid van voorzieningen onvoldoende rekening is gehouden met inwoners met beperkingen. Ten aanzien van volwassenen zetten we dan ook in op het vergroten van (basis)vaardigheden, bewustwording en inclusie.

Ten aanzien van laaggeletterdheid en andere basisvaardigheden zetten we in op het verder implementeren van het aanvalsplan laaggeletterdheid. Uit onze ervaringen en inzichten elders in het land blijkt dat voor volwaardige participatie in de samenleving niet alleen de ontwikkeling van taalvaardigheid maar ook van reken-, digitale, financiële en administratieve vaardigheden van groot belang zijn. Het ontwikkelen van deze vaardigheden kan een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkomen van problemen op het gebied van gezondheid, schulden en werk. De doorontwikkeling van de aanpak laaggeletterdheid omvat dan ook de aanpak van andere basisvaardigheden. Binnen de gemeentelijke organisatie wordt de opgedane kennis met betrekking tot herkennen en bespreekbaar maken van laaggeletterdheid geborgd en worden ook externe organisaties, die potentieel contact hebben met de doelgroep, betrokken bij de aanpak onder andere in de verdere uitrol van trainingen. We zetten in op het vergroten van het bereik van laaggeletterden en dan met name degenen met een Nederlandstalige achtergrond. Dit doen we onder andere met taalambassadeurs, het versterken van Taalpunt en een jaarlijkse voorlichtingscampagne. Ook in onze communicatie met inwoners zetten we in op begrijpelijk schrijven en passen we hiertoe de sjablonen voor brieven en formulieren in onze organisatie aan.

Een belangrijke factor ten aanzien van het zelfoplossend vermogen is het beschikbaar hebben van financiële middelen om een oplossing te realiseren. Werken kan bovendien bijdragen aan het welbevinden. De inzet is dan ook gericht op deelname aan de arbeidsmarkt van onze inwoners waarbij we extra aandacht besteden aan inwoners met beperkingen en inwoners met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Instroom in de Participatiewet willen we zoveel mogelijk voorkomen en daar waar inwoners aangewezen raken op een bijstandsuitkering willen we de duur van de uitkering zo kort mogelijk houden. De kansen om duurzaam uit een uitkeringssituatie te raken, stijgen naarmate de uitkeringsduur korter is. Om de uitkeringsduur te beperken, zullen we ook hier soms inzetten op het aanleren en ontwikkelen van vaardigheden.

Het toegankelijk inrichten van de openbare ruimte, gebouwen en voorzieningen (waaronder aanleg van buitensportvoorzieningen voor inwoners met beperkingen) draagt in belangrijke mate bij aan het vermogen van inwoners met beperkingen om ongehinderd aan de maatschappij deel te kunnen nemen en gebruik te kunnen maken van alle voorzieningen zoals winkels, cafés en sportzalen in Almelo. Een goede toegankelijkheid van de stad helpt daardoor bovendien om vereenzaming tegen te gaan. Ook het realiseren van tenminste één rolstoeltoegankelijk openbaar toilet draagt bij aan het toegankelijk maken van de stad. De bereikbaarheid en toegankelijkheid van de binnenstad voor mensen met een beperking is belangrijk. Hierdoor hoeft minder gebruik te worden gemaakt van specifiek voor mensen met beperkingen ingerichte voorzieningen en hoeft minder gebruik te worden gemaakt van individuele ondersteuning. Inwoners met beperkingen worden hierdoor minder afhankelijk van hulp en ondersteuning zoals de bedoeling is van het VN-Verdrag Handicap. In onze plannen met betrekking tot stadsontwikkeling, maar ook bij de inrichting van voorzieningen in het sociaal domein zoals de dagbesteding, houden we rekening met het gebruik door inwoners met beperkingen. Er is een Mobiliteitsvisie, een raamwerk voor verkeer. Een goed voetgangersbeleid en inrichting van de openbare ruimte zorgen ervoor dat inwoners veilig over straat kunnen. Daar waar maatregelen worden getroffen om de toegankelijkheid te vergroten, zorgen we voor actief toezicht en handhaving om te voorkomen dat inwoners met beperkingen gehinderd worden in het gebruik van de openbare ruimte. Inwoners met beperkingen (verenigd in de werkgroep Almelo Toegankelijk) zullen we actief betrekken bij het beoordelen van plannen en voorzieningen op toegankelijkheid. Hierdoor denken mensen met een beperking zelf mee en worden maatregelen door hen getoetst.

Beleidslijnen

- 1.1 *Stimuleren en creëren randvoorwaarden om eigen kracht aan te wenden door onder andere aanpak laaggeletterdheid, optimaal inzetten instrumenten arbeidsmarkttoeleiding, waaronder beschut werk, maar ook bevorderen toegankelijkheid openbare ruimte en gebouwen.*
 - 1.1.1 *Organisatie breed inbedden inclusie zoals bedoeld in VN-Verdrag Handicap waardoor inwoners met beperkingen eenvoudiger gebruik kunnen maken van (basis)voorzieningen onder andere door structureel aandacht te hebben voor toegankelijkheid*
- 1.2 *Normaliseren waaronder accepteren en leren omgaan met beperkingen, voorkomen (te sterke) afhankelijkheid van hulpverleners en overheid en begrenzen mogelijkheden ondersteuning door gemeente*
- 1.3 *Stimuleren zelfredzaamheid van inwoners met een uitkering op grond van de Participatiewet en een grote afstand tot de arbeidsmarkt door inzet op maatschappelijke tegenprestatie*

Prestatie indicatoren

- 1.1.1 Aantal deelnemers aanpak laaggeletterdheid
- 1.2.1 Aantal verstrekte woonvoorzieningen Wmo
- 1.3.1 Aantal inwoners met een bijstandsuitkering dat een maatschappelijke tegenprestatie levert

4 Preventie

Ter illustratie

Uit meerdere onderzoeken blijkt dat mensen die een sociaal economische lagere sociale status hebben minder positieve gezondheid ervaren, een lagere levensverwachting en een aanzienlijk lagere verwachting op gezonde levensjaren hebben. Voor hen zou veel gezondheidswinst te behalen moeten zijn. Maar bestaanszekerheid is een voorwaarde om aan de persoonlijke gezondheid te kunnen werken. Daarbij groeit het besef dat leefstijl, over het algemeen gezien als dé basis voor een goede gezondheid, niet alleen een individuele keuze is, maar mede wordt ingegeven door omgevingsfactoren.

Wij willen bijdragen aan een goede fysieke en mentale gezondheid van onze inwoners. De sociale en fysieke omgeving worden zo ingericht dat gezond leven geen opgave maar een vanzelfsprekendheid is. De gemeente heeft hierbij op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) een belangrijke taak om de gezondheid van haar inwoners te bevorderen. De gezondheid van de inwoners bevorderen we door te zorgen voor een stabiele situatie (waaronder geen problematische schulden), hun competenties, basisvaardigheden en veerkracht te vergroten en een passend aanbod te doen om psychisch en fysiek gezonder te worden in een sociaal en fysieke omgeving die uitnodigt om in beweging te komen en andere mensen te ontmoeten. In het vorige hoofdstuk zijn de beleidslijnen met betrekking tot bewustwording en vergroten van de (basis)vaardigheden beschreven. In dit hoofdstuk gaan we nader in op preventie, waarbij we onder preventie verstaan het voorkomen dat problemen ontstaan en het voorkomen dat bestaande problemen verergeren.

In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) dat door het Rijk, de gemeenten en zorgpartijen is gesloten, wordt gesteld dat gezondheid een opgave is van de medische sector, in samenhang met het sociaal domein. Daarbij geldt bovendien dat binnen de gemeente alle beleidsterreinen in meer of mindere mate een bijdrage kunnen leveren aan de gezondheid van de inwoners (health with all policies).

De preventieakkoorden landelijk en regionaal richten zich op de leefstijlcomponenten roken, alcohol en middelengebruik, overgewicht en bewegen. In 2023 worden hier een aantal elementen aan toegevoegd: ook een gezonde omgeving en psychische kwetsbaarheid zijn elementen voor de lokale gezamenlijke aanpak. Het Rijk stelt een brede specifieke uitkering beschikbaar, waar tegenover moet staan dat er een integraal plan moet komen waarin alle betrokken beleidsterreinen terugkomen (health in all policies).

Het Rijk ziet het verband dat er is tussen algehele kwetsbaarheid en een kwetsbare gezondheid, en ondersteunt gemeenten om hierin te interveniëren. Tegelijkertijd trekt ze daarbij een zware wissel op de gemeente, door ook het huidig en toekomstig tekort in de zorg op te willen lossen via het lokale en regionale preventiebeleid. Vanuit de gedachte dat het huidig zorggebruik voor een groot deel (tot 50%) te wijten is aan leefstijlproblemen, wordt er geen uitbreiding van de zorgcapaciteit voorbereid. Dat betekent voor de gemeente dat de doelgroep voor wie we het preventiebeleid uitvoeren, aanzienlijk groter is dan alleen onze kwetsbare inwoners. De samenwerking op regionaal niveau en op lokaal niveau met preventiepartners als onder meer huisartsen en eerstelijnszorg zal goed geregeld moeten zijn. We zullen de komende periode goed moeten benutten om de inwoners die educatie en/of ondersteuning nodig hebben voor een gezond leven, te (leren) bereiken.

Positieve gezondheid is ons uitgangspunt waarbij gezondheid wordt gezien als het vermogen zich aan te passen aan en eigen regie te voeren bij fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven. Veerkracht en een betekenisvol leven zijn hierbij belangrijke waarden. Hoe beter iemand in staat is zich aan te passen aan hun omstandigheden, bijvoorbeeld bij ziekte, zich in balans voelt en in staat is om te werken of anderszins te participeren, hoe gezonder en betekenisvoller het leven van die persoon. Gezondheid is veelal individueel bepaald. Maar

individuen maken deel uit van een samenleving. De sociale en fysieke omgeving beïnvloeden de gezondheid van het individu en de groep in de samenleving waarvan het individu deel uitmaakt.

Gezondheidsproblemen kunnen op verschillende manieren worden voorkomen: rechtstreeks door het aanpakken van gewoonten en gedragingen die gezondheidsproblemen kunnen veroorzaken en indirect door factoren die stress kunnen veroorzaken (bijvoorbeeld schulden of problematische scheidingen) zo snel mogelijk aan te pakken. Ook het bestrijden van eenzaamheid en het dementievriendelijk inrichten van de stad kan leiden tot een vermindering van gezondheidsklachten. Daarnaast is het belangrijk om informatie over gezondheid en gezond leven zo toegankelijk en begrijpelijk mogelijk te maken voor onze inwoners. Het beroep op voorzieningen kan worden beperkt door op het juiste moment de juiste activiteiten en interventies in te zetten.

Publieke gezondheid richt zich op het publiek belang en onderscheidt zich daarmee van individuele gezondheid. Op basis van de Wet publieke gezondheid moet de gemeente (binnen een regionale samenwerking) de basisgezondheidszorg in stand houden. Het werken aan preventie en gezondheidsbevordering kan alleen succesvol zijn als dit vanuit samenhang en wederkerigheid gebeurt. Gezondheid wordt beïnvloed door veel factoren. Factoren die veelal behoren tot het beleidsterrein buiten de publieke gezondheid en factoren die behoren tot het werkerrein van andere (maatschappelijke) organisaties. We zetten dan ook stevig in op de interne samenwerking tussen Uitvoering Fysiek, Uitvoering Sociaal, Stedelijke ontwikkeling en Wijkregie. Ook werken we samen met onze inwoners en partners in de stad (onder andere welzijnsinstellingen, Sportbedrijf, Kaliber en Bibliotheek, scholen en woningcorporaties) en de regio (onder andere Menzis, GGD, Samen Twente, Twentse Koers en provincie Overijssel).

Wij committeren ons aan de doelen die in de Twentse Bestuursagenda 2020 - 2023 zijn geformuleerd. Het thema gezondheid is meegenomen in de Woonvisie, de Omgevingsvisie, het Sportakkoord, de Lokale Preventieagenda en Kom Erbij Almelo (Coalitie tegen eenzaamheid). Een integrale aanpak omvat meerdere beleidsterreinen en betreft meerdere organisaties. Dit zal doorklinken in de doorontwikkeling van het lokale preventieakkoord. We rekenen hierbij dan op meer actieve deelnemers, en op meer focus op gezondheid in al haar complexiteit.

Met de eerste ervaringen rond de projecten uit de Preventieagenda en uit het Sportakkoord groeit het besef dat we de doelgroep die het meest baat kan hebben bij onze projecten en interventies, nog onvoldoende bereiken. We zullen in 2023 en de komende jaren daarom gaan inzetten op het bereiken van deze doelgroep door onze werkwijzen zo goed mogelijk aan te passen en de samenwerking te zoeken met nieuwe partners. Waar nu al het besef heerst dat de effecten van preventie pas op de langere termijn zichtbaar zijn, geldt dat des te meer voor deze projecten.

We zijn er ons scherp van bewust, mede dankzij de uitkomsten van de kinder- en jeugdmonitor 2022, dat de psychische kwetsbaarheid onder onze jeugd nog te groot is. Zeker als we beseffen dat veerkracht en welzijn een zeer grote toegevoegde waarde hebben op gezondheid en fit zijn, is er alle reden om in de komende periode hierop in te zetten. Voor alle inwoners geldt dat bestaanszekerheid een noodzakelijke voorwaarde is om na te kunnen denken over gezondheid en leefstijl. Stress en onzekerheid maken mensen kwetsbaar en leveren verlies aan gezondheid op. Als gezond leven dan óók nog een opgave is, is er nog een stressfactor aan toegevoegd. Het helpt iedereen als gezond leven een vanzelfsprekendheid is, ingegeven door je sociale en fysieke omgeving, meegegeven vanaf je geboorte.

De komende tijd zal daarom versterkte aandacht zijn voor de samenloop van leefstijl, stressfactoren en de financiële situatie. De groep die het meest kwetsbaar is, is ook het moeilijkst te bereiken als het gaat om leefstijl en gezondheid. Er wordt gezocht naar manieren om mensen die te maken hebben met meerdere stressverhogende factoren en/of financieel krap zitten, toch mee te laten doen als het gaat om bewegen en gezonde voeding. Dit vanuit de

optiek dat gezondheid een waarde in zichzelf is, en dat een verbetering van de eigen gezondheid leidt tot meer veerkracht en welbevinden.

Ook vanuit zorgtechnologie kan de verbinding worden gelegd met gezonde leefstijl, eenzaamheid en dementie. Zo zijn er diverse e-health toepassingen waarmee mensen hun gezondheid kunnen bijhouden, verbeteren of ondersteunen. Mensen hebben hierdoor meer regie over hun eigen zorgproces en het geeft inzicht in hun eigen gezondheidssituatie. Dit bevordert een positieve en gezonde leefstijl. Daarnaast voorkomt het een te sterke afhankelijkheid van hulpverleners en overheid. Ook zijn er technologische hulpmiddelen speciaal ontworpen voor dementerenden die ondersteunen bij afname van tijdsbesef, het creëren van structuur en geven van ondersteuning om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.

Bijzondere aandacht hebben we nog voor de gevolgen die een echtscheiding vaak heeft. We zien een grote samenloop van een thuissituatie waarin sprake is van een (problematische) scheiding en een ondersteuningsbehoefte van de betrokkene gezinsleden. Als de situatie sneller in beeld is, en het aanbod daarop aangepast kan worden, kan meer schade voorkomen worden. Vanuit dit perspectief is een pact opgericht van organisaties die op verschillende manieren te maken kunnen krijgen met een gezin in scheiding. We doen dit onder de noemer "Scheiden zonder schade".

Een speerpunt voor de komende vier jaar is de inzet op het tegengaan van eenzaamheid. Dit geldt voor jeugd, maar zeker ook voor ouderen. Zo zijn jongeren tijdens de coronaperiode gemiddeld minder gaan bewegen, zijn meer gestrest/ gespannen en hebben meer depressieklachten, gevoelens van eenzaamheid en onzekerheid. We zetten dan ook fors in op bestrijding van eenzaamheid en zullen hiertoe samen met de coalitie Kom Erbij een nieuw meerjarenplan opstellen.

Schulden zijn, zoals al eerder in dit hoofdstuk opgemerkt, een factor die bijdraagt aan stress en daarmee gezondheidsproblemen. We zetten dan ook in op het voorkomen van schulden en op het beperken van de gevolgen van beginnende financiële problemen. Met name onder jongeren vanaf de leeftijd van 18 jaar, zien we de schuldenlast gemiddeld gezien toenemen. Naast rechten krijgen jongeren vanaf deze leeftijd ook plichten waar ze niet altijd even goed op voorbereid zijn. Met "Nibud bijna 18!" richten we ons op jongeren die bijna 18 jaar worden. Zij ontvangen de Nibud geldwijzer waarmee jongeren worden voorbereid op de geldzaken die zij vanaf hun 18^{de} verjaardag zelf moeten regelen. In een aantal klassen in het Vmbo worden geldlessen gegeven onder de noemer "Hoe word je rijk" (via Money Start) met als doel dat jongeren in Almelo over voldoende kennis en vaardigheden beschikken om nu en in de toekomst verantwoord zelfstandig met geld te kunnen omgaan. De nadruk ligt op budgetteren, leningen, het recht op voorzieningen waaronder toeslagen en de regels rond studiefinanciering.

Beleidslijnen

- 1.10 *Bevorderen en beschermen gezondheid door tegengaan ongezonde gewoonten en leefstijl, waaronder terugdringen roken, alcohol- en middelengebruik alsook verminderen overgewicht en stress blijkend uit de gezondheidsmonitors.*
- 1.11 *Systematisch volgen en signaleren van ontwikkelingen in gezondheidstoestand van jeugdigen, volwassenen en ouderen en op peil houden vaccinatiegraad infectieziekten (Rijksvaccinatieprogramma).*
- 1.12 *Bestrijden eenzaamheid en realiseren dementievriendelijke stad waarbij nadruk op vroegtijdig signaleren.*
- 1.13 *Via het instrument van de preventieagenda inzet op bevorderen van een gezonde leefstijl, vitaliteit en vergroten zelfredzaamheid door vereenvoudigen dienstverleningsstructuren.*
- 1.14 *Preventie gericht op voorkomen van en snel oplossen van schulden*

Prestatie indicatoren

- 1.10.1 Percentage inwoners dat rookt
- 1.10.2 Percentage inwoners dat overmatig alcohol gebruikt
- 1.10.3 Het percentage gebruikers van softdrugs in de laatste 4 weken
- 1.10.4 Het percentage jongeren dat ooit harddrugs en lachgas heeft gebruikt
- 1.10.5 Percentage leerlingen in het basis en voortgezet onderwijs en inwoners van 65 jaar en ouder met overgewicht
- 1.10.6 Het aantal inwoners dat regelmatig beweegt en sport
- 1.11.1 Vaccinatiegraden kinderen voor DKTP en BMR
- 1.11.2 Percentage jongeren dat stress ervaart in de drie categorieën (sociale media, school/huiswerk en alles wat ze moeten doen)
- 1.12.1 Percentage inwoners dat zich eenzaam voelt
- 1.13.1 Percentage inwoners tussen de 19 en 65 jaar dat aangeeft onvoldoende zelfregie te hebben
- 1.13.2 Het percentage inwoners dat de gezondheid als goed ervaart in de leeftijdsgroep van 19 tot 65 jaar en de leeftijdsgroep ouder dan 65 jaar
- 1.14.1 Het aantal huishoudens met problematische schulden

5 Versterken ondersteunende sociale structuren en voorzieningen

Casus dagactiviteiten

De heer Hansen, 72 jaar kan na het overlijden van zijn partner zijn draai niet vinden. Totdat zijn partner ziek werd, was hij zeer actief als vrijwilliger voor verschillende organisaties. Dit verwaterde toen hij de verzorging van zijn partner vrijwel volledig op zich nam. Hierdoor werden zijn sociale contacten ook steeds minder. Nu, een jaar na het overlijden van zijn partner, voelt de heer Hansen zich erg eenzaam en mist hij een zinvolle invulling van de dag. Hij kent inmiddels zelf ook enkele fysieke beperkingen maar is wel in staat om deel te nemen aan activiteiten. In verband met zijn fysieke beperkingen heeft hij sinds enkele maanden huishoudelijke ondersteuning van een zorgaanbieder. Deze zorgaanbieder is ook gecontracteerd voor dagbesteding indien deze moet worden geleverd als maatwerkvoorziening. De medewerker die de huishoudelijke ondersteuning levert, vertelt de heer Hansen over de dagbesteding van de zorgaanbieder en stimuleert hem om contact op te nemen met de gemeente om deel te kunnen nemen aan de activiteiten.

De heer Hansen neemt contact op met het wijkteam en vraagt of hij een indicatie kan krijgen voor de dagbesteding bij de zorgaanbieder die bij hem ook de huishoudelijke ondersteuning levert. De coach van het wijkteam geeft aan dat een indicatie voor dagbesteding in zijn situatie waarschijnlijk niet mogelijk is omdat vanwege de beperkingen die hij heeft, geen specifieke zorg nodig is voor deelname aan activiteiten. Ook is het ontwikkelen van vaardigheden niet aan de orde. Wel kan hij deelnemen aan de vrij toegankelijke algemene voorziening die door een welzijnsinstelling wordt geboden. Hiervoor is geen indicatie nodig. De heer Hansen kan gebruik maken van de activiteiten die in de Wijkkamer worden georganiseerd. Voordeel is dat hij hier op loopafstand gebruik kan maken van de aangeboden activiteiten en dat hij in contact komt met buurtgenoten die ook behoefte hebben aan sociale contacten. Hiermee levert de Wijkkamer direct een bijdrage aan de bestrijding van eenzaamheid door enerzijds wijkbewoners laagdrempelig de gelegenheid te bieden om deel te nemen aan activiteiten en anderzijds door wijkbewoners in staat te stellen om sociale contacten met elkaar aan te gaan ook buiten de georganiseerde activiteiten om.

Wanneer inwoners zelf of met de hulp van het sociale netwerk niet in staat zijn zelfstandig en/of adequaat te functioneren in de eigen leefomgeving, kan ondersteuning noodzakelijk zijn. Ondersteuning kan ook nodig zijn voor de mantelzorger die een naaste verzorgt. Het zorgen voor een naaste kan een zware wissel trekken op mantelzorgers. Met een toenemende krapte op de arbeidsmarkt en personeelstekorten in de zorg zal het belang van hulp van het sociale netwerk toenemen. We moeten hier dan ook meer in investeren om overbelasting van mantelzorgers en zwaardere zorg te voorkomen. De ondersteuning die noodzakelijk is als inwoners zelf of met de hulp van het sociale netwerk niet kunnen functioneren, kan met verschillende voorzieningen worden gerealiseerd waaronder algemene voorzieningen. Een groot aantal activiteiten binnen algemene voorzieningen maar ook bij andere organisaties en sportverenigingen wordt met de inzet van vrijwilligers georganiseerd. De bijdrage die door vrijwilligers wordt geleverd aan het in stand houden van de sociale infrastructuur van Almelo is van groot maatschappelijk belang. Wij blijven dan ook inzetten op ondersteuning van vrijwilligers en organisaties die afhankelijk zijn van de inzet van vrijwilligers. Bij het inrichten van het stelsel van algemene voorzieningen en het bieden van ondersteuning aan mantelzorgers en vrijwilligers houden we rekening met de meest effectieve en efficiënte schaal (buurt, wijk, dorp of stad) waarop dit georganiseerd wordt. Op de volgende bladzijden gaan we nader in op algemene voorzieningen, ondersteuning vrijwilligers en mantelzorgondersteuning.

5.1 Mantelzorgondersteuning

Mantelzorgers zijn mensen die op structurele basis zorgen voor of zorgen hebben om een naaste. Dit is onbetaalde hulp of zorg die wordt gegeven aan bijvoorbeeld een partner, een kind, een ouder of ander familielid. Maar dat kan ook gaan om een vriend of vriendin, buurman of buurvrouw. In de komende jaren zal het beroep op mantelzorgers stijgen als gevolg van demografische ontwikkelingen (vergrijzing, langer thuis blijven wonen en meer langdurig chronisch zieken).

Mantelzorgers verdienen onze waardering. Er moet voldoende aandacht zijn voor mantelzorg en zeker ook voor jonge mantelzorgers. We willen mantelzorgers ondersteunen zodat zij kunnen blijven zorgen voor hun naaste zonder zelf overbelast te raken. De ondersteuning is gericht op bewustwording, preventie en ontlasting. Activiteiten zijn of alleen gericht op de mantelzorger of gericht op de mantelzorger en degene die door de mantelzorger wordt verzorgd samen. Met het laatste wordt een drempel om deel te nemen aan activiteiten door de mantelzorger verlaagd. De mantelzorger hoeft zich dan geen zorgen te maken over het welzijn van degene die verzorgd wordt.

Mantelzorgers moeten in balans blijven. In de ondersteuning van mantelzorgers staat ontlasten en het voorkomen van overbelasting centraal. Wij kiezen bij het vormgeven van het mantelzorgbeleid voor de vijf aandachtspunten, namelijk:

- Vinden
- Versterken
- Verlichten
- Verbinden
- Verblijden.

Bij **vinden** staat het bereiken van mantelzorgers centraal. Mantelzorgers komen vaak ongemerkt in deze rol terecht en zien zichzelf niet als mantelzorger. Om de doelgroep mantelzorgers te bereiken ligt voor ons de focus op de bewustwording, zodat het bereiken van de doelgroep eenvoudiger wordt. Ook willen we dat professionals mantelzorgvaardig gemaakt worden. Dit betekent dat professionals mantelzorgsituaties en overbelasting herkennen, er bewust naar vragen en voor ondersteuning doorverwijzen. Het bereiken van mantelzorgers is een voorwaarde om hen verder te kunnen ondersteunen.

Bij **versterken** draait het om het versterken van de regie, kracht, zelfredzaamheid en positie van de mantelzorger. Vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid willen we de mantelzorger en zijn ervaring centraal stellen. We zetten daarbij in op individuele begeleiding en advisering van mantelzorgers vanuit de zorgen en behoeften van de mantelzorger. Ook worden er gespreksgroepen en themabijeenkomsten georganiseerd waarbij mantelzorgers onderwerpen en ervaringen met elkaar kunnen delen.

Verlichten gaat over het ondersteunen van mantelzorgers waardoor zij (even) op adem kunnen komen. Dit kan door het overnemen van de zorg (door de bezoekvrijwilliger) of het organiseren van activiteiten voor de mantelzorger. Deze ondersteuning heeft als doel om draagkracht en draaglast van de mantelzorger in balans te houden. Jonge mantelzorgers worden gekoppeld aan een maatje waarbij het gezamenlijk deelnemen aan activiteiten ter ontspanning voorop staat. Uit een onderzoek in 2022 is gebleken dat mantelzorgers een grote behoefte hebben aan activiteiten ter ontspanning waarbij ze in contact kunnen komen met lotgenoten en/of de zorg voor een naaste even kunnen vergeten. We zetten dan ook in op uitbreiding van dit activiteitenaanbod ook in relatie tot het versterken van het aanbod aan activiteiten voor thuiswonende inwoners met dementie.

Om mantelzorgers te ontlasten is de inzet van respijtzorg belangrijk. Enerzijds doen we dat via onze algemene en maatwerkvoorzieningen (denk aan dagbesteding, wijkkamers en

dagstructurering) en anderzijds doen we dat met de inzet van vrijwilligers die kunnen worden ingezet bij inwoners met een zorgvraag.

Om te **verbinden** is het belangrijk dat er samengewerkt wordt tussen formele en informele zorg. De mate van samenwerking speelt een grote rol bij de ondersteuning van mantelzorgers. Hierbij is het belangrijk om via het Steunpunt Mantelzorg een integrale aanpak te bewerkstellen tussen domeinen welzijn, zorg en publieke gezondheid. In 2023 wordt bekeken op welke wijze de samenwerking tussen formele en informele zorg momenteel verloopt, en welke stappen daarin gezet kunnen worden.

Het waarderen van mantelzorgers is een opdracht aan gemeenten vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. De waardering van mantelzorgers doen wij onder de noemer van **verblijden**. Elk jaar zorgen wij ervoor dat onze mantelzorgers gewaardeerd worden voor het dankbare, mooie, maar vaak ook zware en belastende werk dat zij verrichten om zorg voor hun naasten te (blijven) verlenen. Daarom organiseert het Steunpunt Mantelzorg Almelo activiteiten en momenten van waardering in het kader van de Dag van de mantelzorg en de Week van de jonge mantelzorgers.

Naast ondersteuning gericht op mantelzorgers zetten we in op het vergroten van zelfredzaamheid van zorgvragers en alleenstaande hulpvragers via een vervoersdienst door vrijwilligers. Hiermee leveren ook een bijdrage aan het ontlasten van mantelzorgers.

De komende jaren werken we aan toekomstbestendige mantelzorgondersteuning. Dit betekent dat we ook groepen mantelzorgers gaan ondersteunen waarvoor nu geen specifiek aanbod is, we denken hierbij aan een cultuursensitief aanbod gericht op mantelzorgers van oudere arbeidsmigranten, maar ook een specifiek aanbod gericht op werkende mantelzorgers. Daarnaast creëren we specifiek een aanbod voor zeer jonge mantelzorgers (van 4 tot 7 jaar) waarbij we het in ieder geval belangrijk vinden om een goed zicht te krijgen op deze doelgroep.

Beleidslijnen

- 2.1 *Ten aanzien van mantelzorgondersteuning zetten we onder andere in op verbeteren van de toegang tot deze vorm van ondersteuning, ontlasten (verlichten) waaronder respijtzorg en activiteiten om mantelzorgers te waarderen.*

Prestatie indicatoren

- 2.1.1 Aantal ingeschreven mantelzorgers voor ondersteuning
2.1.2 Aantal deelnemers aan activiteiten voor mantelzorgers
2.1.3 Aantal inwoners dat gebruik maakt van individuele hulp

5.2 Ondersteuning vrijwilligers

Casus vrijwilligerswerk en inclusie

Ida is 68 jaar en heeft een verstandelijke beperking. Het liefst wil zij in contact komen met en zorgen voor anderen. Zelfstandig werken is niet mogelijk maar onder begeleiding van een vrijwilliger kan zij prima meedraaien in de kantine van de sportvereniging. Zij zorgt voor de drankjes en broodjes terwijl de begeleidende vrijwilliger zorgt voor bijvoorbeeld het afrekenen van de consumpties. De sportvereniging had eerst nog twijfels bij het laten verrichten van vrijwilligerswerk door Ida maar is inmiddels volledig om. Het enthousiasme van haar werkt aanstekelijk en zorgt voor een goede sfeer binnen de club. Het vrijwilligerswerk levert bovendien een enorme bijdrage aan het welzijn van Ida. Zij voelt zich meer gewaardeerd dan ooit en neemt daadwerkelijk veel werk uit handen van andere vrijwilligers binnen de club.

Meedoen in de maatschappij is belangrijk en draagt bij aan het gevoel van eigenwaarde. De waarde van vrijwilligerswerk is groot. Vrijwilligers maken het voor organisaties mogelijk juist iets extra's te bieden aan inwoners. Ook steunen algemene voorzieningen voor een groot deel op de inzet van vrijwilligers. Veel activiteiten zijn onmogelijk te organiseren zonder vrijwilligers. We zien vrijwilligers dan ook niet als extra beroepskrachten maar juist als betrokken inwoners die net die extra persoonlijke aandacht kunnen bieden die in de drukte van alledag soms minder kan worden geboden. Voordeel is dat door de inzet van vrijwilligers zowel het welzijn van de inwoner als het welzijn van de vrijwilliger wordt bevorderd. Vrijwilligerswerk kan een optimale bijdrage leveren aan de ontwikkeling van talenten. Daarnaast zien we dat voor inwoners met een grote afstand tot de arbeidsmarkt vrijwilligerswerk een opstap kan zijn naar betaalde arbeid. Van inwoners met een grote afstand tot de arbeidsmarkt die een uitkering ontvangen, verwachten we dan ook dat zij een bijdrage, een tegenprestatie, leveren aan de maatschappij door het leveren van bijvoorbeeld vrijwilligerswerk (participatie naar vermogen).

We constateren dat vrijwilligerswerk voor een aanzienlijk deel wordt verricht door economisch actieve inwoners. Dit is ook de groep inwoners waarop als mantelzorger een beroep wordt gedaan. Omdat we het vrijwilligerswerk graag in stand willen houden, willen we ook inwoners die economisch niet meer actief hoeven te zijn, waaronder ouderen en arbeidsongeschikte inwoners, stimuleren om vrijwilligerswerk te gaan verrichten. Vrijwilligerswerk kan hiermee een bijdrage leveren aan de strijd tegen eenzaamheid waarmee inwoners geconfronteerd kunnen worden na het wegvallen van de contacten na pensionering of betaalde arbeid. Ook inwoners die vanwege een beperking moeilijk de stap kunnen zetten richting vrijwilligerswerk of niet zelfstandig in staat zijn tot het verrichten van vrijwilligerswerk, willen we zo veel mogelijk stimuleren om als vrijwilliger aan de slag te gaan. Dit kan door organisaties te ondersteunen die ook inwoners met beperkingen een kans willen geven tot het verrichten van vrijwilligerswerk en door inwoners met beperkingen vaardigheden te leren die van belang zijn om als vrijwilliger te functioneren. Hiermee wordt naast het bevorderen van het welzijn van inwoners met beperkingen ook een bijdrage geleverd aan de inclusieve samenleving.

Ten aanzien van het vrijwilligersbeleid gaan we uit van de volgende aandachtspunten:

- Vinden
- Behouden
- Waarderen

We zien dat het **vinden** van vrijwilligers moeilijker wordt. Met name is dit het geval ten aanzien van vrijwilligerswerk dat op een meer structurele basis wordt verricht. Voor projecten of activiteiten met een duidelijke start en afloop, is de animo vaker groter. Ten aanzien van vrijwilligerswerk zetten we in op werving en dan specifiek op het werven van vrijwilligers uit doelgroepen die nu minder worden bereikt: asielzoekers, statushouders en arbeidsmigranten. Bovendien willen we meer de samenwerking zoeken met bedrijven die vanuit hun maatschappelijke verantwoordelijkheid en betrokkenheid medewerkers in de gelegenheid stellen als vrijwilliger een bijdrage te leveren.

In het project "participatie naar vermogen" worden door vrijwilligers inwoners begeleid die een grote afstand hebben tot de arbeidsmarkt waarbij ze worden gekoppeld aan activeringsplekken bij diverse organisaties en verenigingen. In het project #Meedoen worden bewoners van het Asielzoekerscentrum in Almelo met ondersteuning gekoppeld aan een organisatie of instantie om vrijwilligerswerk te doen. Hierdoor worden de kansen op participatie vergroot voor deze doelgroep. We onderzoeken de effecten van dit project in het licht van de Wet inburgering nieuwkomers.

Om vrijwilligers te vinden willen we de drempel voor inwoners om zich aan te melden voor vrijwilligerswerk zo laag mogelijk maken. Dit doen we via het (digitale) platform Almelo voor elkaar. Via het platform kunnen organisaties en (lokale) vrijwilligersorganisaties, waaronder bijvoorbeeld Stichting Present, die vrijwilligers zoeken en inwoners die interesse hebben om vrijwilligerswerk te verrichten eenvoudig aan elkaar worden gekoppeld.

Naast het vinden van vrijwilligers is het **behouden** van vrijwilligers een belangrijk uitgangspunt in het vrijwilligersbeleid. Door het aanbieden van trainingen en cursussen via de Vrijwilligersacademie zijn vrijwilligers in staat om vrijwilligerswerk te verrichten binnen tal van maatschappelijke organisaties. Ook worden trainingen en cursussen gegeven om balans te brengen in de draagkracht en de draaglast van vrijwilligers. Bij de inschrijving van de inwoner als vrijwilliger wordt expliciet gekeken naar de mogelijkheden van de vrijwilliger om vrijwilligerswerk te verrichten qua tijdsbeslag, ambitie en competenties. Dit ook om teleurstellingen te voorkomen. We zien dat vrijwilligers soms afhaken omdat zij te zwaar belast worden door taken van professionals over te nemen. Voor het bewaken van de grenzen tussen vrijwillige en professionele inzet op hulpvragen is professionele begeleiding en ondersteuning van vrijwilligers noodzakelijk.

Voor het behouden van vrijwilligers is het **waarderen** van de inzet erg belangrijk. Primair is dit een verantwoordelijkheid van de organisaties die gebruik maken van vrijwilligers. Het gaat hierbij om vergoedingen voor vrijwilligerswerk, attenties en organiseren van activiteiten voor vrijwilligers. Waar mogelijk faciliteren wij dit door hiermee bij de bekostiging van voorzieningen rekening te houden. Ook ondersteunen wij initiatieven rondom de uitreiking van de Overijsselse vrijwilligersprijs. Samen met de grote vrijwilligersorganisaties in Almelo onderzoeken we de mogelijkheden om naar het voorbeeld van de Dag van de mantelzorg de Dag van de vrijwilliger vorm en inhoud te geven. Immers vrijwilligers zijn, net als mantelzorgers, goud waard!

Voor vrijwilligers in Almelo hebben wij een collectieve verzekering afgesloten voor de niet verzekerde risico's die een vrijwilliger loopt bij het verrichten van vrijwilligerswerk. Met deze verzekering wordt voorkomen dat schade opgelopen door of als gevolg van het verrichten van vrijwilligerswerk ten laste komt van de vrijwilliger of de organisatie waarvoor vrijwilligerswerk wordt verricht. Hierdoor wordt het verrichten van vrijwilligerswerk aantrekkelijker gemaakt.

Hoewel het vrijwilligersbeleid vooral gericht is op vrijwilligers bieden we ook ondersteuning aan organisaties die gebruik (willen) maken van vrijwilligers. Het gaat hierbij met name om adviseren en informeren op het gebied van werven van vrijwilligers, vergoedingen, verzekeringen en verklaringen omtrent gedrag.

Beleidslijnen

2.2 Ondersteunen vrijwilligersinitiatieven en faciliteren organisaties die vrijwilligers met een beperking willen inzetten en bevorderen vrijwilligerswerk door onder andere bijeenbrengen van vraag en aanbod.

Prestatie indicatoren

2.2.1 Aantal ingeschreven vrijwilligers bij Almelo voor Elkaar

2.2.2 Aantal ondersteunde vrijwilligers met een beperking

5.3 Algemene voorzieningen

Indien gebruik kan worden gemaakt van een passende en toereikende algemene voorziening, wordt een maatwerkvoorziening niet geïndiceerd. Algemene voorzieningen zijn voorzieningen die drempelloos toegankelijk zijn. Dat wil zeggen dat hiervoor geen indicatie hoeft te worden afgegeven. Een uitgebreid stelsel van algemene voorzieningen levert daarmee een bijdrage aan het beperken van de druk op de medewerkers in de wijkteams en daarmee een beperking van de lasten van de uitvoering. Bovendien bieden algemene voorzieningen meer mogelijkheden om inwoners met en zonder beperkingen met elkaar in contact te brengen. Dit is meer in lijn met de door ons voorgestane inclusieve samenleving. Alleen daar waar voorzieningen specifiek op beperkingen van inwoners moeten worden toegespitst of bijvoorbeeld gericht zijn op de

ontwikkeling naar meer zelfredzaamheid, willen we deze op basis van een indicatie toekennen als maatwerkvoorziening. We streven naar inclusief en algemeen waar het inclusief kan, exclusief en maatwerk waar het exclusief moet. De beweging die we hebben ingezet om maatwerkvoorzieningen te transformeren naar algemene voorzieningen, zullen we dan ook voortzetten. Hierbij geldt overigens wel dat ook aan algemene voorzieningen hoge kwaliteitseisen worden gesteld. Algemene voorzieningen kunnen alleen passend en toereikend zijn als deze als volwaardig alternatief kunnen dienen voor maatwerkvoorzieningen. We stellen dan ook eisen aan bestuurders, medewerkers en vrijwilligers van organisaties die de algemene voorziening uitvoeren en kwaliteitseisen aan de dienstverlening.

Passende en toereikende algemene voorzieningen bieden mogelijkheden aan (kwetsbare) inwoners voor ontmoeting en vrijetijdsbesteding, voor informatie en advies en voor lichte ondersteuning gericht op deelname aan de samenleving. De algemene voorzieningen hebben een belangrijke functie in het bevorderen van participatie, zelfredzaamheid en preventie. Het aantal voorzieningen waar inwoners zonder verwijzing terecht kunnen, breiden we verder uit. Zo kunnen we vroegtijdiger problemen signaleren en zo mogelijk duurdere specialistische hulp voorkomen. We doen dit zoveel mogelijk wijkgericht, binnen de wijkaccommodaties, in afstemming met signalen vanuit de toegang en onze ketenpartners. Op dit moment kennen we al een uitgebreid stelsel van algemene voorzieningen in Almelo, namelijk:

- Welzijnsactiviteiten
- Dagstructurering
- Inloopvoorziening
- Kinder-, tiener- en jongerenwerk
- Ondersteuning kinderen en jongeren (kinder- en pubercoach)
- Ondersteuning ouders bij opvoeding
- Jonge Moederwerk
- Ondersteuning bij thuisadministratie
- Persoonlijke ondersteuning door vrijwilligers
- Wasdienst
- Persoonlijke netwerkcoach
- Buurtbemiddeling

Voor de volledigheid melden we hier ook nog dat ook mantelzorgondersteuning, ondersteuning van vrijwilligers en de onafhankelijke cliëntondersteuning deel uit maken van het stelsel van algemene voorzieningen. Deze vormen van een algemene voorziening zijn in de vorige paragrafen beschreven of, in het geval van onafhankelijke cliëntondersteuning, komt dit nog aan bod in het hoofdstuk 7 Organiseren efficiënte en effectieve uitvoeringsorganisatie.

Naast deze algemene voorzieningen kennen we nog voorzieningen die ook gericht zijn op maatschappelijke ondersteuning en niet direct door ons gefinancierd worden. Hierbij kan gedacht worden aan:

- Boodschappendienst
- Maaltijdvoorziening

Onze inzet in de komende periode is het uitbouwen van de algemene voorzieningen en een toename van het gebruik van deze voorzieningen. Zo zal het aantal wijkkamers, het aantal dagdelen per wijkkamer en het activiteiten aanbod binnen dagstructurering worden uitgebreid. Ook onderzoeken we de mogelijkheid om het vervoer door vrijwilligers in relatie tot mantelzorgondersteuning uit te breiden. Bij het uitbouwen van de algemene voorzieningen richten we ons ook op activiteiten die nu nog in het kader van bijvoorbeeld de maatwerkvoorziening Ondersteuning zelfstandig leven worden verricht. Met name willen we hierbij kijken naar het aanbieden van kortdurende individuele begeleiding bij lichte ondersteuningsvragen in aanvulling op de begeleiding die vanuit de wijkteams door intakekers en praktijkondersteuners bij huisartsen kan worden geleverd.

De jeugd heeft de toekomst en de jeugd bepaalt een groot deel van het DNA van onze stad. Ook zetten we ten aanzien van jeugdigen in op meer en betere beschikbare algemene voorzieningen met onder andere als doel de kansengelijkheid te vergroten, maar ook om eenzaamheid te bestrijden. Jeugdigen kunnen zelf een mentor kiezen en we maken gebruik van ervaringsdeskundigen. Er wordt ingezet op vroege ondersteuning (o.a. nu niet zwanger en kansrijke start).

Om geen drempels op te werpen voor inwoners om gebruik te maken van een algemene voorziening zijn we terughoudend voor wat betreft het vragen van een eigen bijdrage. Bijdragen die kunnen worden gevraagd zijn bijdrage in de kosten van consumpties, maaltijden, materialen benodigd voor activiteiten en excursies. Ook kan een bijdrage worden gevraagd wanneer, door het gebruik van een algemene voorziening, een besparing wordt gerealiseerd op uitgaven die normaal gesproken voor rekening van de inwoner komen. Soms kan de eigen bijdrage worden gematigd als de inwoner, om zelfstandig te kunnen blijven functioneren, noodzakelijkerwijs aangewezen is op de algemene voorziening. Dan kan tegen een gereduceerd tarief gebruik worden gemaakt van de voorziening. Dit wordt vastgelegd in de Verordening maatschappelijke ondersteuning Almelo.

Naast het vergroten van het aanbod aan algemene voorzieningen zetten we ook in op vergroten van bekendheid van deze voorzieningen bij onze medewerkers, inwoners en externe partners waaronder huisartsen. Ten aanzien van onze inwoners houden we daarbij specifiek rekening met laaggeletterdheid en ontbreken van digitale vaardigheden. We doen dit om het gebruik van deze voorzieningen te bevorderen en de vraag naar maatwerkvoorzieningen te beperken.

Activiteiten van andere organisaties en sportverenigingen

Naast activiteiten, gericht op maatschappelijke ondersteuning aan (kwetsbare) inwoners, die binnen de hiervoor genoemde algemene voorzieningen worden georganiseerd, worden ook activiteiten georganiseerd door andere (culturele) organisaties en sportverenigingen die een goede aanvulling of substituut kunnen vormen van het aanbod binnen de algemene voorziening. In plaats van dagactiviteiten binnen een algemene voorziening kan ook een sportvereniging of bijvoorbeeld een culturele organisatie voorzien in een activiteitsaanbod. Op verschillende manieren kunnen inwoners in staat worden gesteld om aan activiteiten deel te nemen. Soms door verenigingen en instellingen actief te ondersteunen (door advies, voorlichting en begeleiding) om ook inwoners met een beperking te laten deelnemen aan sport- en culturele activiteiten waarmee tevens een bijdrage wordt geleverd aan inclusie. Soms door het beschikbaar stellen van een bijdrage in de kosten van het lidmaatschap of kosten van deelname aan inwoners met een laag inkomen.

Buit de algemene voorziening dagstructurering die wordt uitgevoerd door welzijnsorganisaties, kijken we ook naar mogelijkheden om met culturele organisaties, maatschappelijke partners en sportverenigingen een nieuw aanbod voor dagactiviteiten vorm te geven. Van dit aanbod zou dan bijvoorbeeld gebruik kunnen worden gemaakt door jeugdigen die vanwege de thuissituatie meer aangewezen zijn op activiteiten buitenshuis.

Beleidslijnen

2.3 *Uitbreiden stelsel van algemene voorzieningen waardoor beroep op maatwerk beperkt moet worden.*

Prestatie indicatoren

- 2.3.1 Aantal hulpvragen opgelost binnen algemene voorzieningen
- 2.3.2 Aantal inwoners met voorziening OMD
- 2.3.3 Aantal deelnemers Wijkkamers en activiteiten dagstructurering

6 Ontwikkelen efficiënte en effectieve maatwerkvoorzieningen

Na de decentralisaties in 2015 is de gemeente verantwoordelijk geworden voor de uitvoering van de Jeugdwet en de vanuit de Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz) gedecentraliseerde voorzieningen die opgenomen werden in de Wet maatschappelijke ondersteuning. Ook trad de Participatiewet in werking waarin de verantwoordelijkheid van de gemeente werd uitgebreid ten aanzien van het begeleiden naar werk van de doelgroep jonggehandicapten met arbeidsvermogen.

Waar nodig passen wij maatwerk toe. De noodzaak van het toepassen van maatwerk is afhankelijk van:

- Vaardigheden van inwoners om zelf te voorzien in ondersteuning of de ondersteuning zelf te regelen en te bekostigen
- Ondersteuning die kan worden verkregen uit het sociale netwerk
- Ondersteuning die kan worden ingezet via algemene voorzieningen
- Beroep dat kan worden gedaan op voorliggende voorzieningen waarbij op grond van een andere dan de door de gemeente uitgevoerde wet aanspraak kan worden gemaakt op een voorziening die naar aard en doel eenzelfde soort van ondersteuning kan bieden¹.

Indien onze inwoners niet zelf en niet met hulp van het sociale netwerk kunnen voorzien in noodzakelijke ondersteuning en deze ondersteuning ook niet via een algemene of voorliggende voorziening kan worden geboden, kan een beroep worden gedaan op maatwerkvoorzieningen. Onder maatwerkvoorzieningen verstaan we elke voorziening waarop op basis van een individuele toewijzing door de gemeente aanspraak kan worden gemaakt. Dit geldt bijvoorbeeld voor een bijstandsuitkering en bijzondere bijstand op grond van de Participatiewet en diverse voorzieningen in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning en Jeugdwet.

De ontwikkeling in het aantal en het beroep op maatwerkvoorzieningen gecombineerd met een structureel ontoereikend budget noodzaken ons echter ook scherp te zijn op de door ons uit te voeren taken. Uitgangspunt is dat wij ook op de lange termijn willen instaan voor een toereikend en kwalitatief goed aanbod aan voorzieningen voor inwoners van onze stad die zich zonder onze zorg en ondersteuning niet staande kunnen houden. Voor wat betreft de inzet van maatwerkvoorzieningen in het sociaal domein bieden wij een vangnet voor onze inwoners die problemen hebben om zich staande te houden in de maatschappij en voor jeugdigen die zonder steun niet of minder kansrijk kunnen opgroeien. Wij zijn er voor inwoners die de weg naar de juiste hulp soms lastig kunnen vinden en zelf geen mogelijkheden hebben of zien om zelf de problemen op te lossen. Daar waar naar verwachting de inwoner in staat is om op termijn wel zelfstandig, zonder of met beperkte ondersteuning, te functioneren, is de inzet er op gericht om deze ontwikkeling mogelijk te maken. Voor inwoners die blijvend aangewezen zijn op ondersteuning streven wij naar het stabiliseren van de situatie zodat toch kan worden deelgenomen aan de maatschappij.

Een duidelijke grens die wij stellen is aan het oneigenlijk gebruiken of misbruik maken van voorzieningen in het sociaal domein. We staan voor een harde aanpak van aanbieders en hulpverleners die meer gefixeerd zijn op het maken van winst dan op het leveren van kwalitatief goede zorg aan kwetsbare inwoners. Hetzelfde geldt voor inwoners die bewust misbruik maken van voorzieningen. Bij de inkoop van voorzieningen in het sociaal domein toetsen we aanbieders dan ook vooraf op de eisen die wij stellen ten aanzien van de integriteit van

¹ Een werkloosheidsuitkering (op grond van de Ww) is, indien hierop aanspraak kan worden gemaakt, voorliggend aan een bijstandsuitkering op grond van de Participatiewet. Hetzelfde geldt voor voorzieningen waarop via de Wet langdurige zorg (Wlz) aanspraak kan worden gemaakt: indien recht bestaat op deze voorzieningen, wordt niet eenzelfde soort van voorziening verstrekt via de Wet maatschappelijke ondersteuning of de Jeugdwet. De Wlz is dan voorliggend aan de Wmo of Jw.

bestuurders (hiervoor gebruiken we de mogelijkheden die de Wet Bibob ons biedt), criteria die we stellen ten aanzien van de kwaliteit van de te leveren voorzieningen en de besteding van de middelen voor zorg. Aanbieders die meer winst boeken dan de norm die wij hiervoor hanteren, zullen door ons nader worden onderzocht, omdat onze toezichthouders in de praktijk zien dat winstmaximalisatie ten koste gaat van (de kwaliteit van) de zorg. Middelen voor zorg moeten worden aangewend voor het leveren van kwalitatief goede zorg. Naast deze eisen die we voorafgaand aan het contracteren van aanbieders stellen, controleren we aanbieders en de kwaliteit van de geleverde voorzieningen ook tijdens de looptijd van het contract. Hetzelfde geldt voor aanbieders die via een persoonsgebonden budget rechtstreeks aan inwoners voorzieningen leveren. Voor het toezicht op de kwaliteit en de handhaving wordt een nieuw Uitvoeringskader met procesbeschrijvingen opgesteld met daarin specifiek aandacht voor de samenwerking met andere toezichthouders in het sociaal domein waaronder de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, proactief en reactief onderzoek en de onafhankelijkheid van de toezichthouder.

Kwaliteit voorzieningen

Voor alle voorzieningen in het sociaal domein geldt dat we bij de inkoop van de voorzieningen stringente eisen stellen aan de kwaliteit. De kwaliteitseisen betreffen zowel de voorzieningen zelf (denk onder andere aan kwalitatief hoogwaardige hulpmiddelen, schone en veilige locaties waar inwoners deelnemen aan activiteiten en evidence based interventies) als medewerkers die de voorzieningen feitelijk uitvoeren (waaronder de juiste diploma's, voor de zorg relevante opleiding(en), beroepsregistraties en begeleiding). De kwaliteitseisen worden vastgelegd in de verordeningen en beleidsregels.

Van belang is verder dat de juiste voorziening op het juiste moment wordt ingezet (matched care). Dit betekent voor medewerkers in de uitvoering dat zij goed op de hoogte zijn van het aanbod aan voorzieningen bij de verschillende aanbieders. Bovendien moeten zij zo objectief mogelijk de omvang en intensiteit van de inzet van voorzieningen kunnen bepalen. Hiertoe gaan we werken met een duidelijker normenkader voor ambulante voorzieningen.

De hierboven beschreven algemene beleidslijnen ten aanzien van maatwerkvoorzieningen werken we verder uit voor de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Participatiewet. Ook wordt specifiek nog dieper ingegaan op schuldhulpverlening en armoede. Voor de overige wetten die wij uitvoeren in het sociaal domein, denk onder andere aan de Wet inburgering nieuwkomers, de Wet kinderopvang en het leerlingenvervoer gelden onverkort de algemene uitgangspunten zoals hiervoor geformuleerd.

Beleidslijnen

- 3.1 *Stringenter definiëren inhoud maatwerkvoorzieningen met als uitgangspunt dat maatwerk een vangnet is en aanscherpen grenzen verantwoordelijkheid gemeente, verantwoordelijkheid andere organisaties (waaronder onderwijs, zorgverzekeraars en zorgkantoor) en eigen verantwoordelijkheid inwoner.*
- 3.9 *Voortzetten stevige aanpak op misbruik en oneigenlijk gebruik van voorzieningen met een toets op kwaliteit aanbieder voorafgaand aan contractering en uitwijkmogelijkheid naar persoonsgebonden budget beperken door aan verstrekkingen in de vorm van een persoonsgebonden budget dezelfde kwaliteitseisen te verbinden die wij stellen aan gecontracteerde aanbieders.*

Prestatie indicatoren

- 3.1.1 Totaal aantal verstrekte voorzieningen op jaarbasis: Jeugdwet, Wet maatschappelijke ondersteuning, Participatiewet, Leerlingenvervoer, Wet inburgering nieuwkomers
- 3.9.1 Aantal ontnemingsvorderingen op jaarbasis
- 3.9.2 Totaal bedrag vorderingen

6.1 Jeugdwet

Casus

We sluiten aan bij de casus van Anna uit hoofdstuk 3.1 "Van kinderwens tot geboorte". Op het moment dat Anna 7 maanden zwanger is, zijn er zorgen over het komende moederschap. De verloskundige en de betrokken hulpverleners zien een jonge vrouw, die grote stappen zet in haar eigen proces. Zij constateren echter ook dat Anna nog hulp nodig heeft om een stabiele basis voor zichzelf en haar kindje te creëren.

In haar eigen huis staat door de inzet vanuit het preventieve kader en de algemene voorzieningen alles klaar voor de baby en ligt er een bevallingsplan. Om moeder en kind een goede start te geven naar de geboorte wordt er hulpverlening vanuit de Jeugdwet ingezet. Vanaf week 36 van de zwangerschap komt een hulpverlener van een jeugdzorgaanbieder 2 keer per week bij moeder thuis. Er wordt gestart met het opbouwen van vertrouwen van Anna in haar nieuwe hulpverlener. Na de geboorte van de baby wordt de hulpverlening intensiever ingezet, namelijk 4 keer per week.

Met de hulpverlener werkt moeder hard aan haar vaardigheden als moeder en aan de hechtingsrelatie met haar dochter. Langzaam krijgt moeder meer vertrouwen in zichzelf en de hulpverleners en krijgt haar dochter een kansrijke start. De hulpverlener betreft het netwerk van moeder, zodat ze een beroep kan doen op haar netwerk.

Vanaf 2015 zijn wij verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet en de bijbehorende taken (onder andere preventie). De taakstelling vanuit het Rijk die met de decentralisatie van de voorzieningen gepaard ging, heeft een forse wissel getrokken op de gemeenten. Dit en de toename van complexe problematiek hebben geleid tot een stijging van het beroep op Jeugdwet voorzieningen. Ongeveer 1 op de 7 jeugdigen in Almelo ontvangt momenteel een vorm van jeugdhulpverlening. Door de krapte op de arbeidsmarkt is het met name voor de zwaardere vormen van jeugdhulp lastig om aan voldoende gekwalificeerde medewerkers te komen. Beschikbaarheid en betaalbaarheid van het stelsel staat dan ook onder druk. We ondersteunen de oproep om te komen tot een hervorming van het stelsel van jeugdhulp via de Hervormingsagenda jeugd waaronder het beperken van de reikwijdte van de Jeugdwet en het toekomstscenario Kind- en gezinsbescherming.

Om de meest kwetsbare jeugdigen (in onveilige situaties) de hulp te bieden die ze nodig hebben en het zorglandschap financieel beheersbaar te houden, zullen we ook in Almelo in de komende jaren stappen moeten zetten. Lokaal zetten we stappen die passend zijn bij onze inwoners in aansluiting op de leidende principes van de Regiovisie Jeugd en landelijke ontwikkelingen. Dit betekent:

- Uitbouwen basis- en algemene voorzieningen
- Zakelijk partnerschap met aanbieders om op- en afschalen zorg mogelijk te maken
- Hulp zo thuis mogelijk: als het niet thuis kan, dan in een pleeggezin of gezinshuis
- Toewerken naar kleinschalige intramurale/residentiële instellingen
- Ambulantiseren van de zorg

Ons uitgangspunt ten aanzien van hulp aan jeugdigen is dat deze hulp passend moet zijn, waarbij de jeugdige en zijn of haar omgeving centraal staan, en de hulp tijdig moet worden ingezet. We gaan hierbij uit van het principe van matched care in plaats van stepped care: de juiste hulp op het moment dat het nodig is, in plaats van het stapsgewijs opschalen van hulp. Hoewel de Hervormingsagenda nog niet is vastgesteld, willen we niet wachten met het zetten van een aantal stappen. De druk op de jeugdhulp en stijging van de kosten laten dat niet toe. De meest kwetsbare kinderen in Almelo hebben passend ondersteuning nodig en zijn niet gebaat bij (net) niet passend zorg.

Onderdeel van de Hervormingsagenda zal worden het inperken van de reikwijdte van de Jeugdwet. De lichtere vormen van ondersteuning, waaronder opvoedondersteuning zullen

mogelijk geen deel meer uit maken van de maatwerkvoorzieningen die in het kader van de Jeugdwet nu nog moeten worden ingezet. De sociale basisinfrastructuur zal hiertoe versterkt moeten worden, zodat inwoners voldoende aanbod hebben om te kunnen deelnemen aan de maatschappij en zo zelfredzaam mogelijk te zijn. Dit is in lijn met de motie “mogelijkheden voor een collectief en groepsgewijs aanbod bij veelvoorkomende problemen” ingediend tijdens de behandeling van de begroting op 10 november 2022. Lichtere vormen van jeugdhulpverlening worden waar mogelijk omgevormd naar (vrij toegankelijke) algemene voorzieningen zonder wachtlijsten. Waar mogelijk stimuleren wij het groepsgewijze aanbod voor bijvoorbeeld hoogbegaafde jeugdigen (zie ook paragraaf 3.4). Hierdoor ontstaat er ruimte voor de zwaardere vormen van jeugdhulpverlening en krijgen kinderen de zorg die ze nodig hebben op het juiste moment. De lokale teams worden versterkt en er vindt een goede brede analyse van de problematiek plaats aan de voorkant. Hiertoe starten we in de toegang een pilot “verklarende analyse”. Binnen het zorglandschap wordt adequaat op- en afgeschaald en worden de vaardigheden van inwoners versterkt, zodat ze zo zelfstandig mogelijk of met ondersteuning van het netwerk, zonder of met minder en minder zware vormen van hulp verder kunnen.

Ook zetten we in op de ontwikkeling van collectieve vormen van jeugdhulp binnen basisvoorzieningen in plaats van individuele ondersteuning per jeugdige. Dit geldt met name voor het toevoegen van jeugdhulp aan het onderwijs, de kinderopvang en buitenschoolse opvang. In het speciaal onderwijs starten we hiertoe pilots gericht op de samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp. De ondersteuning richt zich hierbij met name op het functioneren binnen of gerelateerd aan het onderwijs. Aanvullend hierop blijft maatwerk in de vorm van behandeling mogelijk voor zo ver dit is gericht op het functioneren buiten het onderwijs of in gezinsverband. In dit kader willen we onderzoeken of dyslexiezorg op grond van de Jeugdwet, voor zo ver deze ontwikkeling niet wordt meegenomen in de Hervormingsagenda, binnen het onderwijs gepositioneerd kan worden. Het collectief arrangeren van jeugdhulp binnen het onderwijs vergt een goede afstemming tussen de ondersteuning die op school en elders wordt geboden.

Ten aanzien van de opvang worden plus-varianten ontwikkeld waarbij de plus wordt geleverd door jeugdhulpaanbieders. In paragrafen 3.2 en 3.3 hebben we dit al kort beschreven. In plaats van afgezonderde groepen van jeugdigen die gebruik maken van op opvang lijkende voorzieningen bij jeugdhulpaanbieders en jeugdigen die na schooltijd gebruik maken van geïndiceerde vormen van dagbesteding, willen wij jeugdigen, met extra hulp en begeleiding, zoveel mogelijk opvangen binnen de basisvoorzieningen die we al kennen, namelijk de kinderopvang en de buitenschoolse opvang. Waar dit niet passend is, gelet op de (zwaarte van de) problematiek van de jeugdige, blijven wij zorgen voor geïndiceerde vormen van dagbesteding. Met het organiseren van jeugdhulp binnen de opvang willen we kwetsbare of op ondersteuning aangewezen jeugdigen in contact brengen met leeftijdsgenoten die minder of niet kwetsbaar zijn en minder of geen zorg nodig hebben. Dit past ook in ons streven naar inclusie: (zoveel mogelijk) gewoon waar dat kan, bijzonder als het moet.

Naast deze collectieve vormen van jeugdhulp zetten we passende hulp in rondom echtscheidingen. Daarbij staat in eerste instantie het voorkomen van problematische scheidingen centraal (zie ook Hoofdstuk 4 Preventie). Waar een scheiding toch problematisch wordt of lijkt te worden zetten we passende hulp tijdig in. Deze hulp is bij voorkeur gericht op de ouders, maar hulp kan indien nodig ook worden ingezet ten behoeve van de jeugdige. Aanbieders en organisaties die zich bezighouden met het voorkomen van en hulp bieden bij echtscheidingen zijn verenigd in een pact. Met dit pact wordt het project “Scheiden zonder schade” vormgegeven.

Collectief arrangeren en vervangen van maatwerk door algemene voorzieningen is niet altijd mogelijk en ook niet altijd gewenst. Waar passende hulp niet geleverd kan worden in een algemene voorziening of via collectief arrangeren, voorzien wij in kwalitatief goede maatwerkvoorzieningen. Hierbij zetten we lokaal en regionaal in op een beheersbaar en dekkend zorglandschap waarbij de continuïteit van de hulp voorop staat. Het op- en afschalen

van zorg willen we optimaliseren door aanbieders van hulp aan te zetten tot samenwerking en voorzieningen efficiënt te combineren en herdefiniëren. De voorzieningen zijn voor jeugdigen voornamelijk gericht op het versterken van het zelfoplossend vermogen (ontwikkelingsgericht) en versterken van ondersteunende sociale structuren. Daar waar beperkingen het vergroten van het zelfoplossend vermogen in de weg staan, zetten we in op stabiliseren van de situatie waarbij het kunnen deelnemen aan de maatschappij mogelijk wordt gemaakt.

Ten aanzien van de voorziening behandeling gaan we uit van evidence based interventies. Ruimte voor veelbelovende interventies die nog niet bewezen effectief zijn kunnen alleen na toestemming van de gemeente worden ingezet. We willen dat kinderen zoveel mogelijk thuis opgroeien in een stabiel, veilig en gezond pedagogisch klimaat. Hulpverlening wordt zo passend mogelijk en bij voorkeur dus in de thuissituatie ingezet, waarbij de jeugdige, ouders en het eigen netwerk betrokken worden. Als de jeugdige voor ondersteuning niet goed terecht kan bij de ouder(s), kan een mentor of een ervaringsdeskundige soms uitkomst bieden. Wij onderzoeken dan ook de mogelijkheid om mentoren en ervaringsdeskundigen toe te wijzen aan jeugdigen. Een andere optie die we willen onderzoeken is het steungezin: een gezin waar de jeugdige met enige regelmaat verblijft of om de jeugdige of om de ouders te ontlasten met als doel een stabiele en veilige plek te creëren voor de jeugdige.

Daar waar een jeugdige met ondersteuning niet veilig in de thuissituatie kan opgroeien, zetten wij lokaal en regionaal in op het zo thuis mogelijk organiseren van ondersteuning. In deze beweging past de afbouw van de voorziening JeugdzorgPlus, de realisatie van kleinschalige woon- en verblijfsvoorzieningen voor jeugdigen en meer nog de inzet van pleegzorg en gezinshuizen. Hulpverlening zo thuis mogelijk vraagt een doorontwikkeling van het zorglandschap in Twente. Dit kunnen we niet alleen en doen we samen met de andere Twentse gemeenten, de zorgaanbieders en de overige partners (waaronder scholen).

We constateren dat we er niet altijd in slagen om jeugdigen die de leeftijd van 18 jaar bereiken, passende ondersteuning te bieden. Wanneer na het bereiken van 18 jaar nog ondersteuning nodig is, moet deze idealiter aansluiten op de eerder ingezette ondersteuning. Voor jeugdige inwoners met psychische problematiek of een (lichte) verstandelijk beperking die tijdelijk nog niet zelfstandig kunnen wonen, regelen wij dit zelf via de voorzieningen beschermd wonen en beschermend wonen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning. In andere situaties waarbij geen sprake is van psychische of verstandelijke beperking kan soms gebruik worden gemaakt van verlengde jeugdzorg. Met de jeugdzorgaanbieders die zich richten op hulp aan deze jeugdigen constateren wij dat complexe problematiek zich vaak op een laat moment uit. Hierdoor is het soms niet goed mogelijk voor jeugdhulpaanbieders om jeugdigen goed voor te bereiden op zelfstandig wonen met, indien nodig, ambulante begeleiding. Ten aanzien van deze jeugdigen zetten we in op vroegtijdig signaleren van complexer wordende problematiek, het tijdig (ruim voor het bereiken van de leeftijd van 18 jaar) aanleren van vaardigheden om zelfstandig te kunnen wonen en zo nodig uitbreiden van plekken voor het leveren van verlengde jeugdzorg.

Problemen met betrekking tot de continuïteit van de zorg ontstaan doorgaans bij niet uitbehandelde jeugdigen met ernstige psychische problemen die in een op jeugdigen ingerichte aanbieder verblijven. Bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar moet de zorg gefinancierd worden via de Zorgverzekeringswet (Zvw). Indien de zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten met de jeugdhulpaanbieder, kan de jeugdige tussen wal en schip vallen. Evenzo geldt dit voor jeugdigen die ambulante behandeld worden door een jeugd ggz-aanbieder waarmee de zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten. In deze situaties kan de jeugdige geconfronteerd worden met een verhuizing naar een andere intramurale voorziening of een andere behandelaar die wel door de zorgverzekeraar gecontracteerd zijn. Het abrupt afbreken van een behandeling bij een aanbieder of een behandelaar door het bereiken van de leeftijd van 18 jaar vinden wij ongewenst. We sturen bij niet door de zorgverzekeraars gecontracteerde aanbieders en behandelaars dan ook aan op een zorgvuldige tijdige warme overdracht van de jeugdige naar een andere aanbieder of behandelaar voor ggz volwassenen. Indien een

zorgvuldige overdracht niet mogelijk is, proberen we de zorgverzekeraar te bewegen de behandeling voort te laten zetten bij de aanbieder of behandelaar waar de behandeling is gestart.

Hoewel de problematiek bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar zich voornamelijk lijkt af te spelen ten aanzien van de hierboven beschreven voorzieningen willen we uitsluiten dat niet dezelfde problemen zich voordoen ten aanzien van andere voorzieningen. Hiervoor gaan een gericht onderzoek doen naar de hiaten bij de overgang van zorg van 18-/18+, waarna gerichte interventies en initiatieven kunnen worden opgezet.

Beleidslijnen

- 3.3 Vereenvoudigen indeling en ordening van de maatwerkvoorzieningen met behoud van speelruimte voor aanbieders voor kwalitatief hoogwaardige dienstverlening en met tarieven passend bij het kwalificatieniveau van medewerkers waarbij rekening wordt gehouden met het beperken van de administratieve lastendruk.*
- 3.3A.1 Benutten mogelijkheden collectief arrangeren jeugdhulp in onderwijs, kinderopvang en buitenschoolse opvang en meewerken aan pilots.*
- 3.4 Bij inkoop voorzieningen wordt rekening gehouden met het door de aanbieder, zo nodig afgestemd met andere aanbieders, kunnen op- en afschalen van ondersteuning en zorg en het efficiënt en effectief kunnen combineren en inzetten van voorzieningen (door middel van de Doorbraakmethode) onder andere om een langdurige zorgafhankelijkheid te voorkomen en wachtlijsten te beperken.*
- 3.4A.1 Uitgaan van het principe van matched care in plaats van stepped care: de juiste hulp op het moment dat het nodig is*
- 3.5 Om de effectiviteit van de inzet van voorzieningen te verbeteren, zetten we in op het door aanbieders waarborgen van de continuïteit van de zorg bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar.*
- 3.6 Stimuleren ontwikkeling alternatief aanbod voorzieningen en interventies in afwachting start behandeling om crises te voorkomen en behandelduur te verkorten.*
- 3.7 Ten aanzien van voorzieningen in het kader van de Jeugdwet waarbij verblijf buiten het gezin noodzakelijk is, als uitgangspunt hanteren dat een normale veilige gezinssituatie zoveel mogelijk wordt nagebootst en een verblijf in een (grotere) instelling indien mogelijk wordt voorkomen en anders zo kort mogelijk duurt.*
- 3.10 Beperken aantal aanbieders per voorziening, maar met behoud van een keuzemogelijkheid voor inwoners, om effectiever te kunnen sturen op de resultaten van de inzet van een voorziening waaronder het tijdig op- en afschalen van ondersteuning en zorg.*
- 3.10A.1 Om effectiever te kunnen sturen op de resultaten van de inzet van voorzieningen door de aanbieders moet in het algemeen het aantal aanbieders worden beperkt, waarbij rekening moet worden gehouden met een dekkend zorglandschap*

Prestatie indicatoren

Algemeen

- 3.1 Aantal jeugdigen met een voorziening in het kader van de Jeugdwet per voorziening per aanbieder
- 3.2 Aantal jeugdigen met hulp via een maatwerkcontract per aanbieder
- 3.3 Aantal jeugdigen met een voorziening uitgesplitst naar verwijzer

Specifiek

- 3.3A.1 Tevredenheid cijfers leerkrachten, ouders en wijkcoaches binnen pilots onderwijs-jeugdhulp
- 3.3A.2 Aantal jeugdigen met jeugdhulp op school (aantal trajecten individueel en groepsgericht)
- 3.3A.3 Percentage kinderen dat uitstroomt naar regulier onderwijs
- 3.4A.1 Aantal trajecten met jeugdhulp in Doorbraakmethode
- 3.10.1 Aantal gecontracteerde aanbieders Jeugd (Jw)
- 3.10.2 Aantal maatwerkcontracten voorzieningen Jw

6.2 Wet maatschappelijke ondersteuning

6.2.1 Maatwerkvoorzieningen Wmo

Casus

Miriam, 50 jaar, heeft een lichte verstandelijke beperking. Zij woont zelfstandig in een sociale huurwoning. Haar ouders zijn enkele jaren geleden overleden. Na het overlijden van haar ouders is Miriam vereenzaamd. Zij ging elke dag bij haar ouders op bezoek en haar ouders zorgden er voor dat zij goed te eten kreeg en hielden voor haar de post in de gaten.

De laatste maanden meldt Miriam zich vrijwel elke week bij haar huisarts. Naast medische klachten als gevolg van een slecht eetpatroon, merkt de huisarts op dat Miriam geen sociale contacten onderhoudt en geen activiteiten buitenshuis onderneemt. De huisarts neemt, met toestemming van Miriam, contact op met een intaker van het wijkteam en deelt haar zorgen met de intaker. De intaker maakt een afspraak met Miriam en brengt haar situatie in beeld. De intaker constateert dat naast de eenzaamheid door het ontbreken van sociale contacten ook enkele betalingsachterstanden zijn ontstaan. Verder lijkt Miriam, in ieder geval voor een periode, individuele begeleiding nodig te hebben om haar leven structureel op orde te brengen. De intaker schakelt om de financiële problemen op te lossen een schuldspecialist in en voor de beoordeling van individuele begeleiding een wijkcoach volwassenen. Daarnaast wordt Miriam door de intaker meegenomen naar een wijkkamer bij haar in de buurt om deel te nemen aan activiteiten en andere mensen te ontmoeten. Ook wordt afgesproken dat Miriam gaat kijken bij welzijnsactiviteiten van De Klup. Voor deze door Avedan en De Klup georganiseerde activiteiten is geen indicatie nodig.

Ondersteuning op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en/of het bevorderen van de participatie. In het algemeen dragen de voorzieningen bij aan het langer zelfstandig kunnen blijven wonen van inwoners met beperkingen.

Waar mogelijk zetten wij bij de verstrekking van maatwerkvoorzieningen in op de ontwikkeling van inwoners naar meer zelfredzaamheid en creëren van mogelijkheden om deel te nemen aan activiteiten waarbij ontmoeting met anderen centraal staan. Voor inwoners met progressieve aandoeningen (denk aan dementie) of aandoeningen met een wisselend beeld (sommige psychiatrische aandoeningen) zijn maatwerkvoorzieningen meer gericht op stabilisatie van de

situatie waardoor inwoners minder snel aangewezen raken op zwaardere voorzieningen en/of langer zelfstandig kunnen blijven wonen.

Daar waar bij de verstrekking van een voorziening het doel is om de zelfredzaamheid te vergroten, ligt het afschalen van de maatwerkvoorziening na verloop van tijd voor de hand. Immers doordat de zelfredzaamheid is toegenomen, mag worden verwacht dat de ondersteuning kan worden afgebouwd. Afschalen wil niet zeggen dat daarmee de ondersteuning per definitie wordt beëindigd. Een lichte(re) mate van toezicht en ondersteuning om te voorkomen dat meer en/of zwaardere vormen van ondersteuning op een later moment noodzakelijk zijn, kan gewenst zijn.

Naast de ontwikkeling van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen willen we ook binnen de maatwerkvoorzieningen de mogelijkheid openhouden om deze anders te segmenteren en te organiseren. Hierbij kan worden gedacht aan meer hybride vormen van het bieden van ondersteuning (digitaal en fysiek, in de thuissituatie en op locatie, het efficiënter organiseren van de dagbesteding, het collectiever inzetten van hulpmiddelen, en het inzetten van zorgtechnologie. We constateren dat het huidige aanbod van voorzieningen en de wijze waarop deze worden uitgevoerd nog sterk geënt is op de oude productindeling van voor de decentralisatie van de voorzieningen in 2015. Dit staat een vernieuwing van de uitvoering die meer toekomstbestendig is, gelet op de behoeften van onze inwoners, de krapte op de arbeidsmarkt en onze ambitie om beter uit te komen met de middelen die we ontvangen via het Rijk, in de weg.

De ondersteuning is gericht op het zelfstandig kunnen blijven functioneren in een woning (let op: het gaat hierbij niet per definitie om de woning waar men al woont), zichzelf kunnen verplaatsen over korte en langere afstanden en deel kunnen nemen aan activiteiten met meerdere personen. Ten aanzien van het kunnen verrichten van activiteiten om zelfstandig te kunnen blijven wonen, willen wij de ondersteuning gericht hebben op het versterken van de zelfregie en het bevorderen van het zelf uitvoeren van de activiteiten waarbij rekening wordt gehouden met de door de inwoner ondervonden beperkingen. Nadruk ligt dan meer op het ontwikkelen van vaardigheden en leren omgaan met beperkingen in relatie tot zelfstandig functioneren. Dit kan betekenen dat eerst een extra inspanning moet worden geleverd om vaardigheden bij te brengen en het huishouden in te richten op de mogelijkheden van de inwoner om zelf activiteiten uit te voeren. Te denken hierbij valt aan een eenmalige grote schoonmaakactie waardoor er vervolgens minder ondersteuning nodig is of alleen met een zekere regelmaat toezicht moet worden gehouden om terugval te voorkomen.

Ten aanzien van de voorzieningen geldt dat er sprake is van een vangnet. Dit betekent ook dat inwoners geacht worden het huishouden en de activiteiten zo te organiseren dat de ondersteuning tot een minimum beperkt kan blijven. Tegenover onze plicht om te voorzien in adequate ondersteuning staat een plicht van de inwoner om mee te werken aan de mogelijkheden om de maatschappelijke kosten van deze noodzakelijke ondersteuning zoveel mogelijk te beperken. Het uitgangspunt dat we maatwerkvoorzieningen beschouwen als een vangnet betekent ook dat we niet kiezen voor het generiek toepassen van een financiële tegemoetkoming in de meerkosten om de zelfredzaamheid en participatie te ondersteunen. Indien sprake is van noodzakelijke kosten die voortvloeien uit bijzondere omstandigheden kan mogelijk een beroep worden gedaan op de bijzondere bijstand (Participatiewet).

Bij het contracteren van aanbieders houden we rekening met de kwaliteit en de integriteit maar ook met een zekere mate van vrijheid voor de inwoner gelet op de beperkingen en de ondersteuningsbehoefte om een aanbieder te kiezen die past bij haar/zijn godsdienstige gezindheid, levensovertuiging of culturele achtergrond. Dit betekent echter niet dat we voor elke voorziening per doelgroep verschillende aanbieders kunnen en willen contracteren. We vragen overigens van alle aanbieders om cultuursensitief te werken en medewerkers met verschillende achtergronden in dienst te hebben of te willen nemen om te kunnen voorzien in de vraag van onze inwoners.

Een voorziening op grond van de Wmo kan worden toegekend in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb). De keuze voor een persoonsgebonden budget is aan strikte voorwaarden gebonden. We stellen zowel eisen aan het (kunnen) beheren van het budget als aan de kwaliteit van de voorziening die op basis van een persoonsgebonden budget wordt ingekocht. De eisen die we stellen aan gecontracteerde aanbieders die een voorziening in natura mogen leveren gelden daarom, voor zo ver de wet dit toelaat, ook voor professionele pgb-aanbieders. Ten aanzien van het inkopen van voorzieningen met een persoonsgebonden budget maken we een onderscheid tussen professionele en informele aanbieders. Ook in het geval de ondersteuning geleverd wordt door een informele aanbieder moet er sprake zijn van passende volwaardige dienstverlening.

Bij wijze van uitzondering kan uit efficiency overwegingen gekozen worden voor een financiële tegemoetkoming in de kosten. Dit is bijvoorbeeld het geval bij verhuiskosten als gevolg van een noodzakelijke verhuizing naar een passende woning.

Beleidslijnen

- 3.3 *Vereenvoudigen indeling en ordening van de maatwerkvoorzieningen met behoud van speelruimte voor aanbieders voor kwalitatief hoogwaardige dienstverlening en met tarieven passend bij het kwalificatieniveau van medewerkers waarbij rekening wordt gehouden met het beperken van de administratieve lastendruk.*
- 3.4 *Bij inkoop voorzieningen wordt rekening gehouden met het door de aanbieder, zo nodig afgestemd met andere aanbieders, kunnen op- en afschalen van ondersteuning en zorg en het efficiënt en effectief kunnen combineren en inzetten van voorzieningen (door middel van de Doorbraakmethode) onder andere om een langdurige zorgafhankelijkheid te voorkomen en wachtlijsten te beperken.*
 - 3.4B.1 *Uitgaan van het principe van matched care in plaats van stepped care: de juiste ondersteuning op het moment dat het nodig is*
 - 3.4B.2 *Stimuleren en faciliteren samenwerking aanbieders om op- en afschalen van ondersteuning optimaal mogelijk te maken*
- 3.5 *Om de effectiviteit van de inzet van voorzieningen te verbeteren, zetten we in op het door aanbieders waarborgen van de continuïteit van de zorg bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar.*
- 3.10 *Beperken aantal aanbieders per voorziening, maar met behoud van een keuzemogelijkheid voor inwoners, om effectiever te kunnen sturen op de resultaten van de inzet van een voorziening waaronder het tijdig op- en afschalen van ondersteuning en zorg.*

Prestatie indicatoren

Algemeen

- 3.3.1 Aantal inwoners met een voorziening in het kader van de Wmo per voorziening per aanbieder uitgesplitst
- 3.3.2 Aantal inwoners met hulp via een maatwerkcontract per aanbieder

Specifiek

- 3.4B.1 Aantal trajecten met voorziening Wmo in Doorbraakmethode
- 3.10.1 Aantal gecontracteerde aanbieders Wmo

6.2.2 Centrumgemeentetaken beschermd wonen en maatschappelijke opvang

Casus

Nino heeft door psychische problemen begin 2023 zijn baan verloren. In een opwelling heeft hij van het ene op het andere moment zijn baan opgezegd en zijn werkgever is daar onmiddellijk mee akkoord gegaan. "Met wederzijds goedvinden" is het arbeidscontract ontbonden. Nino had al langer relatieproblemen, maar het opzeggen van het arbeidscontract is voor de partner de druppel. Nog dezelfde dag wijst deze hem onder dreiging van geweld de deur. Vraag is of Nino verantwoordelijk kan worden gehouden voor het opzeggen van het arbeidscontract; al in juni 2020 heeft hij het signaal afgegeven dat hij psychische problemen ondervond. Gelet op eerder opgelopen trauma's, waarvoor hij in 2017 ook in therapie is geweest, was dit ook niet heel verwonderlijk. De therapie is in 2018 door hem afgebroken. Nino is bekend met verschillende psychische stoornissen en is niet in staat zonder ondersteuning en toezicht zelfstandig te functioneren. De partner kon hem tot nog toe de ondersteuning bieden die nodig was, maar ook bij de partner is de rek er uit. Omdat Nino niet langer onder een dak met zijn partner kan verblijven en ook niet kan terugvallen op familie of kennissen, wordt hij opgevangen in de 24-uursopvang. Hoewel hij zich direct nadat hij onderdak had gevonden in de maatschappelijke opvang, heeft gemeld voor een behandeling bij een ggz instelling, heeft hij nog geen plek gevonden waar hij kan wonen. Zelfstandig wonen, weliswaar met begeleiding, wordt door de behandelaar ook niet geadviseerd. Hoewel de behandeling ambulante kan plaatsvinden, is het van belang dat N. goed wordt begeleid en dat er toezicht wordt gehouden op zijn functioneren. Een verblijf in een accommodatie van een aanbieder voor beschermd wonen is dan voorlopig ook noodzakelijk. Totdat een plek voor N. is gevonden, wordt deze opgevangen in de maatschappelijke opvang.

Al voor de decentralisatie in 2015 was Almelo centrumgemeente voor de maatschappelijke opvang. Na de decentralisatie van 2015 werd ook voor beschermd wonen de aansluiting gezocht bij deze centrumgemeentetaak. Almelo voert sindsdien de Wmo voorzieningen beschermd wonen en maatschappelijke opvang uit voor de gemeenten Hellendoorn, Rijssen-Holten, Twenterand, Wierden, Tubbergen en Almelo. Met ingang van 1 januari 2022 is op advies van de commissie Dannenberg de voorziening beschermd wonen verder gedecentraliseerd: in plaats van de centrumgemeenten zijn alle gemeenten verantwoordelijk voor deze voorziening. Wel moesten verplichte samenwerkingsafspraken worden gemaakt over de uitvoering van deze voorziening met de norm voor opdrachtgeverschap als uitgangspunt. Deze afspraken zijn vastgelegd in het Regioplan Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang 2020 - 2023, de centrumgemeenteregeling en het Convenant Samenwerken "Samenwerken aan Beschermd Wonen, Opvang en Zorg". Uitgangspunt is verdere ambulantisering van beschermd wonen: van beschermd wonen naar beschermd thuis.

Naar verwachting zal per 1 januari 2025 het woonplaatsbeginsel voor beschermd wonen worden ingevoerd. Er blijft een vorm van verplichte samenwerking voor beschermd wonen maar de inhoud en vorm hiervan wordt nog verder uitgewerkt. In de centrumgemeenteregeling hebben wij afgesproken dat de budgetten voor beschermd wonen regionaal gebundeld blijven. Cliënten met een lopende indicatie beschermd wonen blijven onder de verantwoordelijkheid van centrumgemeente vallen en cliënten die na die datum een nieuwe indicatie beschermd wonen krijgen, vallen onder de verantwoordelijkheid van de gemeente waar zij wonen.

Maatschappelijke opvang blijft in ieder geval tot 2026 een centrumgemeentetaak. Ontwikkelingen op dit vlak richten zich in het bijzonder op een brede aanpak voor dakloosheid. Het uitgangspunt hierbij is "eerst een thuis".

We hebben specifiek aandacht voor kwetsbare inwoners waaronder ook jeugdigen vanuit het oogpunt van zorg en veiligheid. Dit zijn soms ook inwoners die gebruik maken van de voorzieningen beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

Beschermd Wonen

Hoewel in de wettelijke definitie van beschermd wonen wordt aangegeven dat het gaat om een voorziening waarbij gewoond wordt in een accommodatie van een instelling, kan de voorziening ook worden toegekend aan inwoners die niet intramuraal wonen. Een kenmerkend verschil ten opzichte van andere voorzieningen die worden verstrekt op grond van de Wmo is dat er sprake moet zijn toezicht. Bij beschermd wonen gaat het altijd om inwoners met psychische of psychosociale problemen. Het resultaat van het inzetten van de voorziening beschermd wonen zou moeten zijn dat de ondersteuningsvrager op kortere dan wel langere termijn in staat is zelfstandig te wonen, zonder zichzelf te verwaarlozen, overlast te veroorzaken en gevaar op te leveren voor zichzelf of de omgeving. Veelal zal dit alleen bereikt kunnen worden door ondersteuning te blijven bieden ook als de betrokkene zelfstandig is gaan wonen.

Een deel van de centrumgemeentemiddelen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang is bestemd voor innovatie met de volgende doelen:

- Instroom naar intramurale voorzieningen te voorkomen
- Doorstroom van cliënten naar lichtere vormen van zorg te bevorderen
- Het aanbod beter aan te laten sluiten bij de behoeften van cliënten
- De kwaliteit van zorg en het toezicht aan te scherpen
- Het bekostigingsproces te verbeteren

We zetten in op een beweging naar beschermd thuis. Regionaal zijn hierover afspraken vastgelegd. Wij willen dat inwoners zo lang mogelijk thuis kunnen wonen en niet of minder snel aangewezen raken op intramurale voorzieningen. Met *Beschermd wonen op afstand*, waarmee in april 2021 is gestart, lijkt dit te lukken. We zien een lichte groei van dit product, waarmee voorzien wordt in een tussenvariant van beschermd wonen, ter ondersteuning naar zelfstandig wonen of ter voorkoming van een intramuraal verblijf.

Na uitstroom vanuit een intramuraal verblijf naar zelfstandig wonen in de wijk kan men gebruik maken van het traject uitstroom beschermd wonen. Via dit traject wordt aan cliënten die kunnen uitstromen uit beschermd wonen binnen 6 maanden een passende woning met voorrang door de woningcorporatie aangeboden. Om te borgen dat de vervolgstap van wonen zorginhoudelijk goed verloopt, is er regionaal afgesproken om vanuit de lokale maatwerkvoorziening minimaal 1 jaar (woon-) begeleiding in te zetten. Deze aanpak bevordert tegelijk de in- en doorstroom binnen het beschermd wonen.

In het kader van innovatie van de zorg steunen we de (door)ontwikkeling van concepten waarbij inwoners met psychische of psychosociale problemen vanuit de eigen leefomgeving kunnen werken aan hun herstel. Hiermee kunnen we ook de wachtlijsten aanpakken. Het dienstverleningsconcept gaan we ook onder de aandacht brengen van andere aanbieders beschermd wonen.

In lijn met de trend die we landelijk zien, zien we in Almelo ook dat meer jongvolwassenen dakloos raken of wachten op passende zorg. De oververtegenwoordiging op de wachtlijst van jongeren met ontwikkelingsstoornissen als ADHD en/of autisme spectrumstoornissen (ASS) is tekenend. Tegelijkertijd zien we dat het woon- en zorgaanbod voor hen beperkt is. Verder hebben we te maken met aanbieders beschermd wonen die kiezen voor het uitsluitend leveren van zorg via de Wet langdurige zorg (Wlz). De hiervoor genoemde ontwikkelingen, de toename van de complexiteit van de gevraagde zorg waardoor een meer intensieve en outreachende inzet van de aanbieders nodig is en het verbeteren van de aansluiting met andere Wmo maatwerkvoorzieningen (begeleiding en dagbesteding) in verband met het eenvoudiger kunnen op- en afschalen van de zorg, betekenen dat we voortdurend beoordelen of het pallet aan voorzieningen binnen beschermd wonen nog toereikend en passend is.

Maatschappelijke Opvang

Op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning is Almelo als centrumgemeente verantwoordelijk voor het bieden van onderdak aan personen die de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Dit betreft de maatschappelijke opvang. Voor vrouwenopvang in Twente is de gemeente Enschede aangewezen als centrumgemeente. Een specifieke vorm van opvang is de nachtopvang. Naast de 24-uurs opvang wordt in Almelo ook nachtopvang geboden. In Almelo kennen we, in tegenstelling tot Enschede, geen daklozenopvang specifiek gericht op jeugdigen. Wel biedt *Kamer-Raad* een begeleide woonplek voor studenten en scholieren tussen de 16 en 26 jaar die door een problematische thuissituatie dreigen uit te vallen op school.

Voor maatschappelijke opvang geldt dat het kabinet het aantal dak- en thuislozen in Nederland fors wil terugdringen. Het Nationaal Actieplan Dakloosheid 'Eerst een Thuis' moet ervoor zorgen dat in 2030 geen sprake meer is van dakloosheid. Voor deze aanpak stelt het kabinet extra financiële middelen beschikbaar. Met deze middelen willen wij de integrale ketenaanpak vormgeven en zo de doorstroom uit deze voorziening bevorderen.

Doel van de 24-uursopvang en de nachtopvang is dat niemand in Almelo op straat hoeft te slapen. Wij blijven hierop inzetten. Met de aanbieder van maatschappelijke opvang verkennen wij de mogelijkheden om de zorg te verduurzamen richting maatschappelijk wonen. Eind 2021 zijn wij met Enschede in samenwerking met het Transferpunt en WoonStap gestart met het experiment Uitstroom maatschappelijke opvang. Met dit experiment willen we mensen vanuit de opvang zo snel en duurzaam mogelijk richting zelfstandig wonen in één van de 14 Twentse gemeenten begeleiden. Dit draagt tevens bij aan de regionale spreiding van de doelgroep. Met de woningcorporaties is de afspraak gemaakt dat mensen in de opvang met voorrang een woning krijgen aangeboden. Na uitstroom uit de maatschappelijke opvang blijven wij betrokken bij het (na)zorgtraject. Na een evaluatie van het experiment nemen wij een besluit over voortzetting van de werkwijze in de lijnorganisatie van Uitvoering Sociaal.

Almelo kent grootstedelijke problematiek als het gaat om dak- en thuislozen. Voor een daling van deze doelgroep en de transformatie binnen de opvang is een integrale ketenaanpak nodig. Daarbij kijken wij met name naar een specialistische woonvoorziening in een prikkelarme omgeving, waarbinnen begeleiding en voldoende toezicht kan worden geboden. Deze voorziening is bestemd voor een specifieke groep overlastgevende dak- en thuislozen. Het gaat om personen met (complexe) multi problematiek en een gebrekkige maatschappelijke aansluiting. Zij zorgen voor chronische druk binnen de maatschappelijke opvang of kunnen zich ook hier niet handhaven. Door onvoldoende passende woon- en zorgvormen in Almelo kunnen personen uit deze doelgroep onvoldoende uitstromen uit de maatschappelijke opvang. Gevolg is dat langdurig plaatsen in de maatschappelijke opvang bezet worden gehouden die daarvoor niet zijn bedoeld.

In de opvang verblijven ook cliënten die aanspraak kunnen maken op de voorziening beschermd wonen. Het tijdig kunnen bieden van zorg en oppakken van de zorgvragen van deze doelgroep is nodig om geen extra belasting op de maatschappelijke opvang te creëren. Verblijf in de maatschappelijke opvang in afwachting van een plaats in een accommodatie van een aanbieder beschermd wonen willen we dan ook zoveel mogelijk beperken.

Met betrekking tot de aanpak van dakloosheid zetten wij in op het actualiseren van het Regioplan. Bij het opstellen van dit plan betrekken we de relevante partijen in onze regio en binnen onze gemeente waaronder in ieder geval ervaringsdeskundigen, opvangorganisaties en woningcorporaties.

Beleidslijnen

- 3.4 Bij inkoop voorzieningen wordt rekening gehouden met het door de aanbieder, zo nodig afgestemd met andere aanbieders, kunnen op- en afschalen van ondersteuning en zorg en het efficiënt en effectief kunnen combineren en inzetten van voorzieningen (door middel van de Doorbraakmethode) onder andere om een langdurige zorgafhankelijkheid te voorkomen en wachtlijsten te beperken.*
- 3.4C.1 Uitgaan van het principe van matched care in plaats van stepped care: de juiste hulp op het moment dat het nodig is*
- 3.4C.2 Stimuleren en faciliteren samenwerking aanbieders van beschermd wonen en maatschappelijke opvang en aanbieders andere maatwerkvoorzieningen Wmo om op- en afschalen van ondersteuning optimaal mogelijk te maken en daarmee de wachtlijsten of -tijden te beperken*
- 3.8 Ten aanzien van voorzieningen in het kader van beschermd wonen en maatschappelijke opvang als uitgangspunt hanteren dat een verblijf zo kort mogelijk duurt en vanaf het begin gericht is op doorstroom naar lichtere vormen van ondersteuning.*
- 3.8.1 Blijven inzetten op (sub)regionale samenwerking met betrekking tot de voorziening beschermd wonen waaronder bevorderen doorstroom en subregionale spreiding van de voorziening*

Prestatie indicatoren

- 3.4.1 Aantal aanbieders per cliënt binnen BW en MO
- 3.4C.1 Aantal jongeren (18+) van Jw-voorziening naar BW
- 3.4C.2 Aantal inwoners op wachtlijst BW
- 3.8.1 Totaal aantal personen met voorziening beschermd wonen
- 3.8.2 Aantal inwoners Almelo met voorziening beschermd wonen
- 3.8.3 Totaal aantal mensen in de 24-uurs opvang

6.3 Participatiewet

Het aantrekken van de economie is zichtbaar in het aantal inwoners dat een algemene uitkering op grond van de Participatiewet of een bijstandsgelateerde uitkering ontvangt. Dit aantal is in Almelo in de afgelopen periode sterk afgenomen. Hoewel de aantrekkende economie in het algemeen heeft geleid tot een verbetering van de financiële uitgangspositie van onze inwoners, blijft het verschil ten opzichte van een groot deel van het land onverminderd groot. Zeker ook in vergelijking met gemeenten in dezelfde grootte valt op dat er veel inwoners zijn met een bijstandsuitkering. De steeds krappere wordende arbeidsmarkt biedt langjarig kansen om inwoners met een grote afstand tot de arbeidsmarkt aan werk te helpen. Onze inzet zal hier dan ook op gericht zijn.

De arbeidsmarktparticipatie kent een directe link naar preventie op een breed gebied. Zo zal een grotere arbeidsdeelname en het daarmee gepaard gaande inkomen er aan kunnen bijdragen dat het aantal financieel kwetsbare inwoners, dan wel inwoners met problematische schulden, afneemt. Ook is er een verband met gezondheid, onder meer doordat niet werkende inwoners soms uit financiële overwegingen minder aan sport en bewegen doen. Terwijl sport en bewegen preventief kan werken op het gebied van gezondheid en welzijn. Indirect zal daardoor een groter arbeidsdeelname preventief kunnen werken op het voorkomen van kosten binnen de WMO, Jeugdwet en gemeentelijke schuldhelpverlening.

Opvallend is dat iets meer dan de helft van de inwoners met een bijstandsuitkering al meer dan 6 jaar op een uitkering is aangewezen. Tegelijkertijd is Almelo met ruim 43.000 arbeidsplaatsen een banenmotor in Twente. De krapte op de arbeidsmarkt biedt kansen voor inwoners die aangewezen zijn op een bijstandsuitkering en kan voorkomen dat inwoners of nieuwkomers (waaronder ontheemden uit Oekraïne) aangewezen raken op een uitkering. Ongezien talent moet benut worden. In onder andere de maakindustrie, hightech, zorg, horeca en logistiek is de krapte op de arbeidsmarkt groot. Om te zorgen dat een zo groot mogelijk deel van de groep inwoners met een bijstandsuitkering (weer) aan het werk kan, zorgen we met een tijdelijke versnellingsteam voor het inzichtelijk maken van het klantenbestand. In het versnellingsteam brengen we extern ingehuurd expertise samen met onze werkcoaches, waarbij wordt ingezet op intensiever contact met de doelgroep. Hiermee wordt invulling gegeven aan de aanbevelingen van de rekenkamercommissie naar aanleiding van de rapportage over de Participatiewet.

Inwoners met een bijstandsuitkering worden zoveel mogelijk begeleid naar betaald werk waarbij er nadrukkelijk meer aandacht is voor klanten die nog niet "jobready" (door ontbreken van een dagritme, beperkingen in fysieke belasting en/of problemen met betrekking tot communicatie) zijn en onder de doelgroep "tegenprestatie" (participatie naar vermogen) vallen. Voor statushouders die onder de Wet inburgering nieuwkomers vallen, zetten we volop in op het vergroten van de zelfredzaamheid (door beheersen van de taal en het volgen van scholing) met als doel deelname aan de arbeidsmarkt mogelijk te maken. Indien nodig doen we dit met drang en dwang. Daarnaast voert Ontplooi voor ons een opdracht uit ten aanzien van de doelgroep 'inwoners met een indicatie banenafpraak en een bijstandsuitkering'. Ook met deze diverse acties wordt invulling gegeven aan de aanbevelingen van de rekenkamercommissie. Daarnaast bindt en boeit Almelo werkenden en werkzoekenden. Inwoners met een bijstandsuitkering ontwikkelen zich om beter inzetbaar te zijn op de arbeidsmarkt, waarbij tegelijkertijd wordt ingezet op een goede match tussen aanbod en vraag op de arbeidsmarkt. Specifiek zetten we hier ook in op het werkfit maken van statushouders/inburgeraars. Hiertoe zijn wij een pilot gestart.

Een goede beheersing van de Nederlandse taal is van groot belang. Dit geldt niet alleen voor statushouders/inburgeraars. Dit geldt ook voor inwoners die laaggeletterd zijn. Daarom wordt laaggeletterdheid aangepakt ten behoeve van het vergroten van de kansen op de arbeidsmarkt.

Bij ons is bekend dat veel mensen die vanuit een uitkering willen gaan werken die stap niet durven te zetten, omdat zij de zekerheid van een stabiel inkomen, vaste begeleiding of een veilige weg nodig hebben. Om dit te realiseren zetten wij in op de werkmethode Simpel Switchen. Hiermee nemen wij de drempels weg om aan het werk te gaan en maken het mensen makkelijker om een stapje terug te doen als het even niet lukt. We hebben mede hierdoor meer aandacht voor een inclusieve arbeidsmarkt en specifiek de kansen en mogelijkheden voor inwoners met een uitkering en/ of afstand tot de arbeidsmarkt

Met betrekking tot participatie op de arbeidsmarkt kiezen we bij voorkeur voor het mogelijk maken van deelname aan het arbeidsproces in het reguliere bedrijfsleven. De gemeente Almelo vindt invulling geven aan een inclusieve arbeidsmarkt belangrijk. De gemeente kan in diverse rollen bijdragen aan een inclusieve(re) arbeidsmarkt, namelijk die van werkgever, normsteller, partner, bemiddelaar en toezichthouder. Om een inclusieve arbeidsmarkt te realiseren, werken we in het kader van arbeidsmarktbeleid de Handreiking Op weg naar een discriminatievrije arbeidsmarkt van de VNG uit voor de Almelse situatie.

We constateren dat als het gaat om het gebruik van voorzieningen in het sociaal domein, waaronder het aantal inwoners dat aangewezen is op een bijstands- of bijstandsgelateerde uitkering en het relatief grote aantal woonvoorzieningen voor specifieke doelgroepen, de draagkracht en de draaglast van de stad niet in evenwicht zijn. De relatief grote voorraad sociale huurwoningen zorgt er voor dat Almelo aantrekkelijk is voor mensen met een laag inkomen die soms ook ondersteuning nodig hebben. Ook voor inwoners met een ontwikkelbaar

arbeidspotentieel die anders in zorgtrajecten terecht zouden komen, zetten we in op begeleiding naar werk. Dit doen we met een pilot “Doorlopende lijn van zorg naar werk”. Indien de pilot succesvol is, wordt de werkwijze structureel geborgd binnen Uitvoering Sociaal. Naast deze pilot wordt onderzocht hoe en waar arbeidsmatige dagbesteding voor onze inwoners (met een minder ontwikkelbaar arbeidspotentieel) zo efficiënt en effectief mogelijk kan worden georganiseerd waarbij een keuze moet worden gemaakt tussen organiseren binnen de mogelijkheden van de Participatiewet of de Wmo.

Vanuit het Rijk is de financieringsstroom voor de Participatiewet sinds 2022 deels veranderd. De loonkostensubsidie over gemeenten wordt nu verdeeld op basis van gerealiseerde uitgaven. Eerder ging dit via het ‘verdeelmiddel bijstand’. Naast deze financiële incentive om loonkostensubsidie in te zetten, draagt de inzet van loonkostensubsidie ook bij aan meer inwoners die (gedeeltelijk) deelnemen aan de arbeidsmarkt en daarmee (meer) participeren in de samenleving. We richten ons daarom meer op het inzetten van een loonkostensubsidie.

Inwoners die niet bij een reguliere werkgever aan de slag kunnen, bijvoorbeeld omdat zij behoefte hebben aan een prikkelarme werkomgeving, kunnen een indicatie beschut werk vragen. We zetten hierbij in op het realiseren van voldoende plekken in relatie tot het aantal indicatiestellingen door het UWV.

Ontplooi voert voor ons de wettelijke taken op grond van de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en nieuw beschut werk in het kader van de Participatiewet uit. Er is bij Ontplooi veel kennis en expertise aanwezig ten aanzien van de doelgroep Wsw en nieuw beschut. Ook heeft Ontplooi de mogelijkheid om de bredere groep inwoners met een arbeidsbeperking te helpen. De beschikbaarheid van een breed scala aan competenties bij de huidige medewerkers geeft kansen om meer inwoners met een arbeidsbeperking actief naar werk te kunnen begeleiden. Een grote kans zit in het optimaliseren van de ketensamenwerking: een nog betere en nauwe samenwerking met het voorliggend veld. Voor een deel van de inwoners met een arbeidsbeperking zetten we Ontplooi in om deze beter en sneller te kunnen helpen, onder andere in afstemming en samenwerking met het voortgezet speciaal onderwijs en scholen voor praktijkonderwijs. Daarnaast oriënteren we ons op de positionering van Ontplooi na 2026.

Wij willen dat iedereen kan meedoen in de maatschappij. Inwoners die een afstand tot de arbeidsmarkt hebben, kunnen door ons worden aangemeld voor het traject participatie naar vermogen om er zo voor te zorgen dat zij zich naar vermogen maatschappelijk kunnen inzetten in de Almelose samenleving. Dit wordt ingezet in het kader van een tegenprestatie voor de uitkering. Belangrijk in dit traject is dat deze inwoners echt iets kunnen doen wat bij hen past.

De hierboven geschetste beleidslijnen en acties worden, zoals de rekenkamercommissie aanbeveelt, door Uitvoering Sociaal uitgewerkt in een nader uitvoeringsbeleid.

Beleidslijnen

- 3.2 *Ten aanzien van uitkeringen op grond van de Participatiewet wordt ingezet op het verkorten van de verblijfsduur in de uitkering waarbij als uitgangspunt wordt gehanteerd dat ieder gewerkt uur telt.*
 - 3.2.1 *Arbeidsmarktinstrumentarium wordt effectiever ingezet om uit te komen met het beschikbare budget*
 - 3.2.2 *Onbenut arbeidspotentieel benutten en inwoners duurzaam aan het werk helpen*
 - 3.2.3 *Stimuleren en creëren randvoorwaarden om eigen kracht aan te wenden door onder andere: aanpak laaggeletterdheid, optimaal inzetten instrumenten arbeidsmarkttoeleiding (waaronder beschut werk), bieden van ondersteuning bij het aanleren van financiële vaardigheden om zoveel als mogelijk financieel zelfredzaam te zijn*
 - 3.2.4 *Inzetten van Ontplooi en werkgevers voor inwoners met een arbeidsbeperking (onder andere in samenwerking met scholen voor Voortgezet Speciaal Onderwijs en Praktijkonderwijs)*

Prestatie indicatoren

- 3.2.1 Aantal inwoners met periodieke Pw-uitkering
- 3.2.2 Aantal inwoners korter dan 3 jaar met Pw-uitkering
- 3.2.3 Budget Pw (inclusief BUIG)
- 3.2.4 Aantal inwoners werkzaam met loonkostensubsidie
- 3.2.5 Aantal inwoners met Beschut werk ten opzichte van het aantal indicatiestellingen UWW
- 3.2.6 Totale omvang van de inzet van het loonkostensubsidie budget

6.4 Schuldhulpverlening en armoede

Casus schulden en armoede

Peter is 45 jaar, alleenstaande en zzp'er in de cultuursector (geluidtechnicus). Hoewel het werk in de cultuursector na de coronacrisis aantrekt en hij nu langzamerhand meer aan het werk is, blijft het inkomen laag. Met kunst- en vliegwerk -en met hulp van het sociale netwerk- heeft Peter de afgelopen jaren in het levensonderhoud kunnen voorzien zonder gebruik te maken van voorzieningen. Het inkomen lag altijd al op of onder bijstandsniveau en ruimte om te reserveren voor onverwachte uitgaven of vervangen van duurzame gebruiksgoederen was er al niet. Tot 9 maanden geleden waren er geen problemen met betrekking tot de betaling van de vaste lasten (huur, gas, water, licht en zorgverzekering)

Creatief omgaan met de beschikbare middelen en het kunnen terugvallen op het sociale netwerk voor bijvoorbeeld het avondeten, maakt het voor Peter mogelijk om het werk dat hij het liefste doet vol te kunnen houden. Het betekent wel dat hij, als alleen wordt gekeken naar het inkomen, al jaren onder de armoedegrens leeft. Hij voelde dit overigens nooit zo en was tevreden met het onafhankelijke leven dat hij leidde.

Tegenslag in de vorm van een forse verhoging van de energierekening na het aflopen van het energiecontract 9 maanden geleden, zet zijn relatief onbekommerde leven op de kop. De verhoging van de vaste lasten in relatie tot zijn inkomen en het moeten aanschaffen van een andere wasmachine, leidde voor het eerst tot achterstanden in de betaling van de huur en de premie zorgverzekering. De achterstand in de premie zorgverzekering loste hij op door de huur tijdelijk niet te betalen. De huurachterstand is daardoor inmiddels uitgegroeid tot een forse schuld. Na enkele aanmaningen waarop niet werd gereageerd, dreigt Peter nu uit het huis gezet te worden en meldt hij zich bij de gemeente. Er wordt een afspraak gemaakt met de schuldspecialist die niet alleen kijkt naar het oplossen van de huurschuld (terugbetaling in termijnen) maar ook kijkt naar een oplossing voor de lange termijn waarbij inkomen en uitgaven in evenwicht worden gebracht. Hierbij wordt gekeken naar het beperken van de uitgaven, waarbij het afsluiten van een collectieve ziektekostenverzekering van de gemeente nog het meeste resultaat lijkt te bieden en het verhogen van de inkomsten. Voor de korte termijn gaat het hier om het aanvragen van een individuele inkomensvoetstuk en de mogelijkheden van bijdrage in de kosten (contributie) van de sportvereniging waar Peter nog lid van is via Almelo Doet Mee. Omdat er sprake lijkt van structureel hogere uitgaven in de komende jaren, wordt hem dringend geadviseerd om naast zijn werk als geluidstechnicus nog ander werk te zoeken.

Almelo kent relatief veel inwoners met een laag onderwijsniveau. Het aantal huishoudens met een laag of langdurig laag inkomen is relatief hoog. De arbeidsdeelname van de werkzame beroepsbevolking is in Almelo gemiddeld lager dan in gemeenten met dezelfde grootteklasse. Ook is het aantal inwoners met een arbeidsongeschiktheidsuitkering relatief hoog. We zien hierbij overigens wel forse verschillen tussen de verschillende wijken en dorpen in Almelo. De onevenwichtige spreiding van de sociale huurwoningvoorraad (waarbij de totale voorraad sociale huurwoningen in Almelo relatief groot is) is hier debet aan. Naast een grotere kans dat er een beroep wordt gedaan op een uitkering op grond van de Participatiewet, is de kans op armoede en schulden groter. In Almelo groeien relatief veel kinderen op in armoede en regelmatig is er sprake van huishoudens met problematische schulden.

Het opgroeien van kinderen in armoede is zorgelijk, omdat deze kinderen een groter risico lopen op blijvende armoede, de zogenoemde generatie armoede. Vervolgens zien we dat ook de volgende generatie een groter risico loopt op het opgroeien in armoede. Niet voor niets zetten we dan ook in op het bevorderen van kansengelijkheid (zie Hoofdstuk 3). Daarnaast zorgen wij voor stut- en steunvoorzieningen voor jeugdigen die opgroeien in gezinnen met een laag inkomen. Eén van deze voorzieningen is de Stichting Jeugdfonds Almelo. Het Jeugdfonds betaalt de contributie of het lesgeld voor sportclub, muziek- of dansles, schilderen, theaterschool of een andere creatieve cursus.

Voor inwoners ouder dan 18 jaar met een laag inkomen wordt via Almelo Doet Mee ook de mogelijkheid geboden, deel te nemen aan activiteiten op het gebied van sport, kunst en cultuur. Daarnaast kunnen we via de bijzondere bijstand een aantal kosten vergoeden voor inwoners die deze kosten vanuit hun periodieke inkomen niet of gedeeltelijk zelf kunnen betalen. Deze kosten moeten bijzonder zijn en niet via een andere regeling worden vergoed. Voor inwoners die meer dan vijf jaar zijn aangewezen op een laag inkomen en geen uitzicht hebben op een hoger inkomen, kennen wij een individuele inkomenstoelage. Inwoners met beperkingen die een opleiding volgen maar door beperkingen niet in staat zijn om naast de studie bij te verdienen, kunnen in aanmerking komen voor een individuele studietoelage. Daarnaast kunnen inwoners met een inkomen tot 115% van de bijstandsnorm een collectieve zorgverzekering afsluiten. De collectieve zorgverzekering voorziet in extra vergoedingen voor een aantal medische kosten en de eigen bijdrage op grond van de Wmo en een korting op de premie voor aanvullende pakketten. Het eigen risico is bovendien meeverzekerd.

Naast de hiervoor vermelde voorzieningen om armoede te voorkomen of de gevolgen van armoede te beperken, kennen we in Almelo verschillende initiatieven gericht op inwoners met een laag besteedbaar inkomen. Waar nodig faciliteren wij deze voorzieningen. Wij wijzen inwoners die voor deze voorzieningen in aanmerking komen actief op het bestaan van deze voorzieningen.

Het grote aantal inwoners met een uitkering, het relatief laag gemiddeld inkomen per inwoner en het grote aantal huishoudens met een inkomen onder of rond het sociaal minimum leidt ertoe dat er meer dan gemiddeld sprake is van problemen door schulden of dat bestaande problemen door schulden groter worden. Naast meer acute problemen door schulden als dreigende uithuiszettingen en afsluiting van gas, water en licht, zien we dat schulden ook leiden tot stress en andere gezondheidsproblemen met als gevolg dat relaties onder druk komen te staan (soms gevolgd door huiselijk geweld). Waar eerder kon worden volstaan met het treffen van regelingen met energieleveranciers, woningcorporaties en zorgverzekeraars, zien we nu dat het enkel treffen van regelingen voor veel inwoners niet voldoende is en dat begeleiden bij het zicht krijgen op onder andere het uitgavenpatroon en budgetteren noodzakelijk is om ook op de langere termijn schulden te voorkomen. Investeren in het voorkomen en oplossen van schulden is noodzakelijk om het beroep op voorzieningen op grond van de Jeugdwet (voor kinderen die opgroeien in een stressvolle thuissituatie en daardoor in hun ontwikkeling worden bedreigd) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (met name begeleiding en bij uithuiszettingen de maatschappelijke opvang) te beperken.

In lijn met de aanpak van armoede zetten we ook ten aanzien van schulden in op preventie. Hoe eerder problemen worden onderkend, hoe lichter de interventie in het algemeen zal zijn. Een voorbeeld hiervan is de uitvoering van vroegsignalering. Sinds 1 januari 2021 zijn verhuurders van woningen, drinkwaterbedrijven, energieleveranciers en zorgverzekeraars verplicht om betalingsachterstanden te melden bij de gemeente. De meldingen komen binnen bij onze schuldenspecialisten die hierop actie ondernemen richting de inwoner. Door vroegsignalering kan de gemeente inwoners eerder bereiken die door betalingsachterstanden in de problemen dreigen te komen.

Daar waar sprake is van een problematische schuldensituatie, voeren wij de gecombineerde schuldhulpinterventies uit waarbij we de werkwijze met het Schuldenlab continueren.

Onderdeel van de aanpak van schulden is nazorg om te voorkomen dat opnieuw schulden ontstaan. Specifiek voor jongvolwassenen in de leeftijd van 18 tot 27 jaar zetten we in op het jongeren perspectief fonds. Door hun leeftijd en inkomenssituatie komen zij niet in aanmerking voor een regulier traject binnen de schuldhulpverlening. Het jongeren perspectief fonds is een innovatieve schuldenaanpak gericht op toekomstperspectief. Een toekomst waarin jongeren niet alleen schulden(zorg)vrij zijn, maar óók zelfstandiger en met meer perspectief kunnen leven. In de basis bestaat de aanpak uit drie pijlers: Een intensief begeleidingstraject, het saneren van schulden, maatschappelijke tegenprestatie.

In het kader van schuldhulpverlening creëren we meer grip op bewindvoering. Wij zetten daarbij in op beperken van de instroom, vergroten van de duurzame uitstroom en het verhogen van de kwaliteit van de bewindvoering. Met meer grip op bewindvoering verwachten wij de gemeentelijke kosten te kunnen beperken voor deze vorm van dienstverlening.

Samen met de huisartsen in Almelo onderzoeken we de beste mogelijkheden om patiënten te helpen die zich melden voor medische problemen maar waar ook sprake is van schulden. Daarnaast zien we bij inwoners die een bijstandsuitkering ontvangen problemen ontstaan als gevolg van schulden, waarbij soms het aangewezen raken op een bijstandsuitkering voor financiële problemen zorgt en soms het bestaan van één of meerdere schulden re-integratie en daarmee uitstroom uit de uitkering in weg staat. Via het Schuldenlab willen we onderzoeken hoe we hierop passend kunnen interveniëren.

We gaan extra aandacht geven aan nazorg. Dit is noodzakelijk omdat de looptijd van de minnelijke en wettelijke schuldsaneringsregelingen per 1 juli 2023 wordt gehalveerd. De looptijd gaat van 36 naar 18 maanden. Het idee achter deze wijziging is dat de halvering van de aflosperiode drempelverlagend zal werken bij het vragen van hulp. Nazorg is in het kader van deze verandering nodig om te voorkomen dat de recidivecijfers zullen toenemen.

Beleidslijnen

- 1.14 *Preventie gericht op voorkomen van en snel oplossen van schulden.*
 - 1.14.1 *In aanvulling op de beleidslijnen gericht op preventie (zie H4), zetten we bij schuldhulpverlening in op vroegtijdig signaleren van (dreigende) schuldenproblematiek door samenwerking met externe partijen en huisartsen*
 - 1.14.2 *Inzetten op oplossen problematische schuldensituaties met gecombineerde schuldhulpinterventies via het Schuldenlab in het algemeen en met specifieke aandacht voor jongvolwassenen tot 27 jaar (jongeren perspectief fonds)*
- 1.15 *Beperken gevolgen armoede*

Prestatie indicatoren

- 1.14.1 Aantal inwoners met problematische schulden (CBS)
- 1.14.2 Aantal inwoners met trajecten bij de Stadsbank
- 1.14.3 Aantal inwoners in trajecten bij schuldspecialisten
- 1.14.4 Aantal recidivisten dat terugkomt in schuldhulpverleningstraject
- 1.14.5 Aantal inwoners jonger dan 27 jaar met uitkering Pw
- 1.14.6 Aantal inwoners met bijzondere bijstand voor bewindvoeringskosten
- 1.15.1 Aantal kinderen dat opgroeit in armoede

7 Organiseren efficiënte en effectieve uitvoeringsorganisatie

Casus samenwerking met huisarts

In korte tijd melden Simone, 48 jaar en haar partner Trudie., 57 jaar, zich bij de huisarts. Simone en Trudie hebben samen drie kinderen, waarvan de jongste (20 jaar) nog thuis woont. Simone wordt behandeld voor een aandoening waaraan deze naar verwachting binnen enkele maanden zal komen te overlijden. Deze aandoening is 4 jaar geleden gediagnosticeerd: aanvankelijk leek de behandeling aan te slaan, maar inmiddels blijkt verdere behandeling niet mogelijk. Trudie is door de stress rond de ziekte van haar partner langzamerhand steeds dieper in de put geraakt. Dit uit zich in depressieve klachten waarvoor al lange tijd medicijnen worden gebruikt. Behalve tot het zorgen voor Simone, is Trudie tot niets in staat. Op visite constateert de huisarts een ernstig vervuild huishouden. De huisarts vraagt zich bovendien af of er ook niet sprake is van financiële problematiek. De huisarts vraagt beiden om toestemming om hun situatie te bespreken met de gemeente om te kijken of ondersteuning kan worden geboden.

In de praktijk van de huisarts is een praktijkondersteuner Jeugd vanuit de gemeente actief. Hoewel de huisarts weet dat de praktijkondersteuner geen rol heeft bij het beoordelen van de hiervoor beschreven problematiek, vraagt hij de praktijkondersteuner mee te denken over een oplossing. De praktijkondersteuner schakelt direct met een intaker van het wijkteam en legt de situatie voor. De intaker maakt vervolgens een afspraak met Simone en Trudie en beoordeelt de situatie. Hierbij wordt ook gekeken naar de rol van het thuiswonende kind. In het gesprek wordt uitgelegd dat van het thuiswonende kind verwacht wordt dat deze een bijdrage levert in het op orde houden van het huishouden. Daarop barst het kind in huilen uit en geeft aan dat deze enorm lijdt onder de situatie thuis en al ongeveer een jaar tot niets meer komt en nauwelijks buiten durft te komen. Daarbij geeft het kind aan dat er sprake is van een fors gewichtsverlies in de afgelopen maanden. De huisarts heeft het kind tijdens de visite overigens niet gezien. De intaker geeft aan dat een bezoek aan de huisarts heel verstandig lijkt en vraagt of hierover contact mag worden opgenomen met de huisarts. Het kind stemt hiermee in en deze kan de volgende dag al bij de huisarts terecht.

In deze casus is de wisselwerking tussen huisarts en uitvoerende medewerkers (praktijkondersteuner en intaker) optimaal; de huisarts kan zich richten op de medische zorg en de medewerkers van de gemeente richten zich op de ondersteuningsbehoefte van de inwoners.

In dit Actieplan beleid sociaal domein gaan we in op de inhoud van de werkzaamheden van medewerkers in de toegang. De organisatieontwikkeling voor wat betreft het positioneren van functies en formatie binnen Uitvoering Sociaal en andere eenheden en teams binnen de gemeente wordt hier dan ook niet verder beschreven. In de bijlage is de klantreis sociaal domein opgenomen.

Wij werken aan een gemeente waar de inwoner zichzelf zoveel mogelijk weet te redden en zijn weg kan vinden. We zorgen ervoor dat ook niet-digitaal vaardige en laaggeletterde mensen de weg weten te vinden binnen ons stelsel van algemene voorzieningen. Begrijpelijk communiceren is hierbij voor alle inwoners van de gemeente belangrijk. Daarnaast is het van belang dat medewerkers van Uitvoering Sociaal die contact onderhouden met kwetsbare inwoners een gebrek aan taalvaardigheid kunnen herkennen en dit bespreekbaar maken.

Waar nodig steunen wij inwoners zo licht en zo kort mogelijk op basis van het principe 'doen wat nodig is'. Hierbij is het herkennen van mogelijke ondersteuningsbehoefte en het hierin op een passende en toereikende manier voorzien van belang, om hiermee de noodzaak tot zwaardere vormen van hulp te voorkomen. We gaan hierbij uit van matched care in plaats van stepped care, dat wil zeggen dat we uitgaan van het direct inzetten van de goede ondersteuning in plaats van het inzetten van lichte vormen van ondersteuning die daarna steeds opnieuw moet worden opgeschaald.

In Almelo werken we met vier wijkteams waarin de toegang tot de maatwerkvoorzieningen in het kader van de Jeugdwet en de Wmo is geregeld en er adequaat wordt toegeleid naar de voorzieningen. Ook is de schuldhulpverlening en het stellen van sociaal medische indicaties voor de kinderopvang belegd bij de wijkteams. De wijkteams zijn zo gepositioneerd en ingericht dat ze eenvoudig vindbaar en toegankelijk zijn voor de inwoners van de wijken. We onderzoeken de mogelijkheid om spreekuren vanuit de wijkteams op te zetten op verschillende locaties in Almelo. De uitvoering van de Participatiewet en de Wet inburgering nieuwkomers vindt plaats in drie teams die niet per wijk zijn georganiseerd. Specifiek voor ondersteuning van inwoners die direct zorg of ondersteuning nodig hebben, kennen we het Spoedteam. Voor huishoudens waar sprake is van multiproblematiek hebben we een team gezinscoaches. De gezinscoaches kunnen ook zelf een deel van de hulp uitvoeren.

Voor hulp die moet worden opgeschaald of casuïstiek die is vastgelopen (vaak in combinatie met veiligheidsrisico's), worden procesmanagers ingeschakeld. In het kader van de Aanpak voorkomen escalatie (AVE), waarover verderop meer, is het Spoedteam in principe het eerste aanspreekpunt bij opgeschaalde casuïstiek. Indien hierbij ook kinderen zijn betrokken gaat het Spoedteam naar de procesmanagers. De procesmanagers zijn onderdeel van het team Zorg en Veiligheid.

Behalve deze (wijk)teams kennen we nog twee teams die vanuit Uitvoering Sociaal voor de subregio Almelo werkzaam zijn. Het eerste betreft het Centraal indicatieorgaan maatschappelijke opvang en beschermd wonen Twente (CIMOT) waarin medewerkers de toegang tot de maatschappelijke opvang en beschermd wonen beoordelen. Het tweede team is de Regionale Meld- en Coördinatiefunctie voortijdig schoolverlaten (RMC). Deze bestaat uit een regionaal leerplichtambtenaar voor 16 en 17 jarigen in het MBO en trajectbegeleiders. De leerplichtambtenaar kijkt samen met de jongere en school naar het weer frequent gaan volgen van onderwijs. De trajectbegeleider begeleidt jongeren tussen de 18 en 27 jaar die geen startkwalificatie hebben naar een passende opleiding of werk.

Naast onze medewerkers in de uitvoering, mogen zogenaamde externe verwijzers op grond van de Jeugdwet jeugdigen verwijzen naar aanbieders van ondersteuning en behandeling. Voorbeelden van externe verwijzers zijn huisartsen (met het grootste aandeel in de externe verwijzingen) en gecertificeerde instellingen. In het gedwongen kader (jeugdbescherming en jeugdreclassering) is het de rechter die maatregelen oplegt. Daarnaast hebben scholen de mogelijkheid kinderen te verwijzen bij ernstige vermoedens van dyslexie. Ook onderzoeken wij de mogelijkheid om wijkverpleegkundigen ten aanzien van voorzieningen op grond van de Wmo en waarbij geen sprake is van multiproblematiek, de indicatie te kunnen laten stellen in samenwerking met onze uitvoerend medewerkers. Ten aanzien van de externe verwijzers zetten wij in op intensieve samenwerking en het delen van informatie (bijvoorbeeld over gecontracteerde aanbieders). Ook zijn wij aanwezig in huisartsenpraktijken met onze praktijkondersteuners jeugd en onderzoeken wij de mogelijkheden om de samenwerking tussen intakers en huisartsen te intensiveren. Daarnaast ondersteunen wij de projecten "Waar is Wally" en "Welzijn op recept" waarbij huisartsen inwoners met andere dan medische klachten laagdrempelig en eenvoudig kunnen doorverwijzen naar contactpersonen of welzijnswerkers die samen met de inwoner op zoek gaan naar andere oplossingen voor hun problemen. De beide projecten zullen na één jaar worden geëvalueerd waarna besloten zal worden of en hoe we deze projecten blijven ondersteunen. Hetzelfde geldt overigens voor de inzet van praktijkondersteuners en intakers in huisartsenpraktijken. Voordat ondersteuning wordt ingezet door gecertificeerde instellingen wordt hierover overlegd met onze medewerkers in de uitvoering. Hoewel we niet willen treden in de zelfstandige bevoegdheid die de Jeugdwet deze verwijzers geeft, willen we door samenwerking een bijdrage leveren aan de inzet van zorg en ondersteuning die passend en toereikend is en ook tijdig kan worden ingezet.

In de wijkteams werken we volgens het principe één gezin, één plan, één regisseur waar er sprake is van meervoudige problematiek. We kijken hierbij integraal naar de problemen die spelen in het gezin en sturen op het in samenhang inzetten van ondersteuning door onze medewerkers in de uitvoering die daarbij ook toezien op de samenwerking tussen aanbieders

van zorg en ondersteuning. Het Rijk werkt momenteel aan een oplossing via de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) om de knelpunten weg te nemen in relatie tot gegevensuitwisseling en privacy in het sociaal domein bij de aanpak van meervoudige problematiek. Ook voorziet de Wams in wettelijke taken voor het college voor onderzoek, planvorming en coördinatie en geeft de wet een basis voor het verwerken van persoonsgegevens bij meldpunten niet-acute zorg. De Wams stelt de gemeente in staat de Wmo, Jeugdwet, Participatiewet en Wet gemeentelijke schuldhulpverlening in samenhang uit te voeren en maakt in het algemeen een betere samenwerking mogelijk. Enerzijds betekent dit dat in de eerste contacten van een inwoner die problemen ondervindt met de gemeente breed gekeken wordt naar de situatie van de inwoner en daarop een inschatting wordt gemaakt van de noodzaak tot ondersteuning. Dit betreft met name een taak van de generalistische intakekers. Indien uit de eerste contacten met de inwoner blijkt dat er sprake is van multiproblematiek waarbij meer specialistische coaches en schuldhulpverleners of meer aanbieders van zorg en ondersteuning moeten worden betrokken, wordt direct ook gekeken naar de gemeentelijke regiefunctie en wie deze rol gaat vervullen.

Ten aanzien van de wijkteams zetten we verder nog in op het verbeteren van de analyse van de situatie van de inwoner die zich meldt met een vraag voor ondersteuning. Hiertoe starten we een pilot verklarende analyse. De verklarende analyse draagt bij aan het uitgangspunt van matched care. Een belangrijke taak van medewerkers in het wijkteam is, met name als het gaat om ondersteuning aan gezinnen met kinderen, het inschatten van veiligheidsrisico's. We willen dat kinderen opgroeien in een stabiel, veilig en gezond pedagogisch klimaat. In lijn met de Regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling willen we huiselijk geweld en kindermishandeling duurzaam aanpakken. We onderzoeken de deelname aan de pilot Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming en Gefaseerd Samenwerken aan Veiligheid (GSV) in het kader van het landelijk programma geweld hoort nergens thuis. Uitgangspunt is dat er een langdurige aanpak nodig is in het gezin om te komen tot een duurzaam herstel voor ontwikkelingsbedreigingen en onveiligheid in gezinnen. Naast deze aanpak zetten we in op het herzien van het meldprotocol en de implementatie van een handelingsprotocol voor medewerkers waarbij het herkennen van signalen en weten hoe te handelen bij signalen, centraal staan.

In Almelo hebben we de Aanpak Voorkoming Escalatie (AVE) omarmd. De aanpak kent 5 niveaus (genummerd van 0 tot en met 4) waarbij de problematiek oploopt van licht naar zwaar. In de aanpak wordt per niveau beschreven wie de regie heeft als problemen in huishoudens, waar meer professionals van verschillende organisaties zijn betrokken, toenemen. Het doel is het voorkómen van een dreigend escalerende situatie en het beperken en beëindigen van een escalerende situatie. De aanpak geeft duidelijkheid over regie en verantwoordelijkheden van betrokken partijen. Dit betreft zowel het tijdig op- en afschalen van zorg als het bevorderen van de samenwerking tussen de verschillende professionele organisaties. Deze aanpak werken wij verder uit door het actualiseren van het Convenant Zorg, Armoede en Veiligheid (CZAV) waarmee ook het delen van gegevens eenvoudiger wordt. In het kader van de Aanpak Voorkoming Escalatie wordt gekeken naar de interne organisatie, met name de casus- en procesregie, rondom complexe problematiek met (mogelijk) veiligheidsrisico.

Op dit moment is de werkdruk in de uitvoering erg hoog. Het kunnen verlengen van een indicatie, zonder dat de gemeente hierbij het risico loopt onnodige zorg te faciliteren, kan een optie zijn om de druk in de uitvoering te verlichten. Om dit te kunnen doen moet aan de hand van een keuzeboom bedacht worden of een indicatie voor langere periode afgegeven kan worden. Het resultaat is een stabielere situatie voor de inwoner, de uitvoering maar ook meer aandacht voor de zeer complexe casuïstiek

Onafhankelijke ondersteuning inwoners

Inwoners die ondersteuning nodig hebben en een aanvraag willen indienen, kunnen zich laten bijstaan door een onafhankelijke cliëntondersteuner van Almelo Sociaal of een onafhankelijke vertrouwenspersoon van het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ). De laatste is

specifiek gericht op het adviseren en ondersteunen van jeugdigen, ouders of pleegouders die te maken hebben met jeugdzorg. De vertrouwenspersoon kan ook worden ingeschakeld bij gesprekken tussen jeugdige en/of (pleeg)ouders met de aanbieder van jeugdzorg of medewerkers in de uitvoering. In de informatieverstrekking aan jeugdigen en hun (pleeg)ouders wordt gewezen op het bestaan van deze vertrouwenspersoon. De onafhankelijke cliëntondersteuning is geregeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning en kent een spiegelbepaling in de Jeugdwet waarbij wordt verwezen naar de Wmo. De gemeente is verplicht om voor de inwoners de onafhankelijke cliëntondersteuning te organiseren, waarbij de cliëntondersteuners onafhankelijk van de gemeente en de aanbieders van zorg en ondersteuning inwoners adviseren en ondersteunen bij vragen over voorzieningen in het sociaal domein of op het gebied van wonen. De advisering en ondersteuning is sociaal domein breed en niet beperkt tot voorzieningen op grond van de Wmo en Jeugdwet. De ondersteuning bestaat uit het voorbereiden van de inwoner op bijvoorbeeld het gesprek met de medewerker van de gemeente, het wijzen op de mogelijkheden en onmogelijkheden van het aanvragen van een voorziening, het daadwerkelijk ondersteunen van inwoners bij het indienen van een aanvraag en het bijstaan van inwoners bij gesprekken met medewerkers in de uitvoering of andere partijen in het sociaal domein. Ook kunnen de onafhankelijke cliëntondersteuners door inwoners worden ingeschakeld bij conflicten met of klachten over de toegang tot voorzieningen.

Ten aanzien van onafhankelijke cliëntondersteuning is de afbakening tussen de ondersteuning die door de gemeente moet worden geboden en de ondersteuning die wordt geboden via de Wet langdurige zorg nog van belang. Inwoners kunnen pas een beroep doen op de onafhankelijke cliëntondersteuner via de Wlz als zij een indicatie hebben voor een voorziening op grond van de Wlz. In het voortraject (indienen van een aanvraag en de keuze voor een eventuele aanbieder) kan geen beroep worden gedaan op ondersteuning via de Wlz maar is de gemeente nog verantwoordelijk. Dit vinden wij onwenselijk omdat juist in het voortraject specialistische kennis van de Wlz voorzieningen en aanbieders van deze vormen van zorg cruciaal is om onze inwoners te voorzien van de juiste zorg. We zetten dan ook in op een betere afstemming en samenwerking tussen de door het Zorgkantoor gecontracteerde onafhankelijke cliëntondersteuners en de onafhankelijke cliëntondersteuners in het gemeentelijk sociaal domein.

Voor onze medewerkers in de uitvoering, externe verwijzers, onafhankelijke cliëntondersteuners, inwoners en andere professionals die contacten onderhouden met inwoners die ondersteuning nodig hebben, is het belangrijk volledig zicht te hebben op het brede scala aan voorzieningen in het sociaal domein. Een goede sociale kaart die actueel inzicht biedt in de voorzieningen is daarbij onontbeerlijk en kan voorkomen dat inwoners voor eenvoudig te beantwoorden vragen over voorzieningen een beroep moeten doen op professionals. We zetten in op de ontwikkeling van een sociale kaart die breed, dat wil zeggen ook door externe partijen, gedragen wordt.

Beleidslijnen

- 4.1 *Efficiënt en effectief inrichten van de (wijk)teams met focus op het resultaat dat met inzet van voorzieningen moet worden bereikt.*
 - 4.1.1 *Vorbereiden en implementeren Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) om optimaal invulling te geven aan regisseursrol*
 - 4.1.2 *Efficiënt en effectief inrichten organisatie en werkprocessen rondom veiligheid (AVE, maar ook huiselijk geweld en kindermishandeling)*
- 4.2 *Verbeteren samenwerking en vastleggen afspraken met externe verwijzers waardoor grip op verwijzingen wordt versterkt en huisartsen worden ontlast*
- 4.3 *Stimuleren verbeteren aansluiting onafhankelijke cliëntondersteuning sociaal domein en onafhankelijke cliëntondersteuning in het kader van de Wlz*

Prestatie indicatoren

- 4.1.1 Aantal inwoners dat zich meldt voor voorzieningen (per voorziening)
- 4.1.2 Aantal inwoners dat na melding wordt verwezen naar algemene voorzieningen
- 4.2.1 Aantal verwijzingen door externe verwijzers (per verwijzer en voorziening)
- 4.3.1 Percentage inwoners bekend met onafhankelijke cliëntondersteuning

8 Meer middelen uitvoering taken sociaal domein

Met de decentralisaties in het sociaal domein en de daarmee gepaard gaande decentralisatiekortingen hebben we vanaf 2015 voortdurend ontwikkelingen in gang moeten zetten om de uitgaven te beperken. Nog steeds is en blijft ons uitgangspunt dat we willen uitkomen met de rijksmiddelen bij het uitvoeren van onze taken in het sociaal domein. Dit betekent dat we blijven kijken naar mogelijkheden om de uitgaven verantwoord te beperken. Daar is dit Actieplan beleid sociaal domein in hoofdzaak op gericht: door het verschuiven van de focus op maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen en preventie zullen we beter in staat zijn binnen de budgettaire kaders te opereren. Anderzijds willen we ook geen mogelijkheid onbenut laten om, met andere gemeenten (in de regio, G-40 en VNG) druk te zetten op het Rijk om voldoende middelen beschikbaar te stellen voor de uitvoering van onze taken, waarbij meer dan nu rekening wordt gehouden met de sociaal economische situatie van gemeenten die in een zelfde situatie verkeren als Almelo. Naar onze mening betekent dit dat èn het macrobudget in het gemeentefonds bestemd voor het sociaal domein structureel moet worden verhoogd èn de verdeling van dit budget plaats moet vinden op basis van een andere weging van de maatstaven dan nu het geval is. We constateren dat met het huidige macrobudget en de huidige verdeling juist die gemeenten het scherpst aan de wind moeten varen waar inwoners het meest op ondersteuning zijn aangewezen. Dit helpt niet om bijvoorbeeld de kanselijkheid te bevorderen.

Ook constateren wij dat het Rijk soms maatregelen treft die haaks staan op de uitgangspunten van de door ons uit te voeren wetgeving. De invoering van het abonnementstarief in de Wmo is een voorbeeld waarbij het beroep op zelfredzaamheid of het zelfoplossend vermogen van inwoners op z'n zachtst gezegd niet wordt gestimuleerd. We blijven bij het Rijk aandringen om de mogelijkheden van inkomensafhankelijke bijdragen breder in het sociaal domein toe te passen. Overigens leidt de invoering van de inkomensafhankelijke bijdrage niet direct tot meer inkomsten voor de gemeenten omdat de opbrengst in mindering wordt gebracht op het macrobudget. Wel kan door de invoering van een inkomensafhankelijke bijdrage de druk op de uitvoering worden verminderd doordat inwoners die zelf in een oplossing kunnen voorzien, geen aanvraag indienen voor een voorziening. Ook kan hiermee de druk op voorzieningen worden beperkt zodat de voorzieningen voor de meest kwetsbare inwoners in stand kunnen worden gehouden.

In de discussie rond de Hervormingsagenda Jeugd hebben we via de VNG het Rijk laten weten dat we eerst overeenstemming willen hebben over de inhoud en reikwijdte van de Jeugdwet en dan pas willen spreken over de inzet van de benodigde middelen. Deze lijn willen we vasthouden bij andere door het Rijk geïnitieerde veranderopgaven in het sociaal domein. Specifiek voor de uitvoering van de Jeugdwet willen met het Rijk in overleg over de uitgaven waar we beleidsmatig en uitvoeringstechnisch geen of uitermate beperkt zeggenschap hebben (denk aan Jeugdbescherming en -reclassering waar rechters maatregelen uitspreken en wij alleen de rekening betalen). Deze maatregelen zouden òf volledig gecompenseerd moeten worden òf door het Rijk direct zelf moeten worden gedragen.

Beleidslijnen

- 5.1 *Inzetten op verhogen en eerlijker verdeling macrobudget Gemeentefonds voor het sociaal domein.*
- 5.2 *Inzetten op herinvoeren inkomensafhankelijke bijdrage in de Wmo in het bijzonder en meer mogelijkheden voor het opleggen van eigen bijdragen voor ondersteuning in het algemeen.*

Prestatie indicatoren

- 5.1.1 Budget gemeentefonds sociaal domein
- 5.1.2 Uitgaven sociaal domein
- 5.2.1 Opbrengsten eigen bijdragen

9 Relaties met programma's, wijkregie en fysiek domein

De in dit Actieplan beleid sociaal domein genoemde producten, diensten, taken en opgaven passen grotendeels in de reguliere lijnorganisatie (Uitvoering Sociaal). Maar we zien ook grote(re) complexe maatschappelijke opgaven die we als gemeente niet alleen kunnen en willen oppakken. Ten aanzien van deze opgaven werken we programmatisch en sturen we daarbij op de gewenste einddoelen in samenwerking met onze partners of werken we wijkgericht in samenspraak met onze inwoners en partners. Het gaat hier met name om het organiseren van algemene voorzieningen op de plek waar de behoefte het grootst is: dit vergt inzicht in de wijk en de vraagstukken die voor de betreffende wijk het meest relevant zijn.

Relatie met programma Sociaal en Vitaal

Het Strategisch beleidsplan sociaal domein, het Actieplan beleid sociaal domein en het programma Sociaal en Vitaal zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. De beleidslijnen in dit Actieplan zijn voor wat betreft de grote(re) complexe opgaven verder uitgewerkt in het programma Sociaal en Vitaal. Ook in het programma richten we ons op het realiseren van de beweging van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen en preventie.

Het programma Sociaal en Vitaal is een doorontwikkeling van het programma Zorg dat van 2019 tot 2022 heeft gelopen. Met projecten als de Preventieagenda, Leefstijlmakelaar, Scheiden zonder schade, voorlichtingscampagne Langer zelfstandig thuis, zorgtechnologie, coalitie tegen de eenzaamheid, Sociale Basis op Orde, Het Jonge Kind, Kansrijke start, De Twentse belofte, Jeugdhulp in het onderwijs, beschermd wonen en Integrale Ketenaanpak, doorgaande lijn van zorg naar werk, persoonlijke netwerkcoach en de doorontwikkeling van de wijkkamers hebben we gewerkt aan de doelstellingen van programma Zorg. Een aantal van deze projecten wordt doorgezet in de lijn, soms loopt een project door in het programma Sociaal en Vitaal.

In het programma Sociaal en Vitaal houden we verder rekening met de volgende (landelijke) ontwikkelingen en sluiten hierop ook aan:

- Hervormingsagenda jeugd
- Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming
- Landelijk programma School & Omgeving
- Landelijke vervolgaanpak eenzaamheid
- Nationale dementiestrategie 2021 - 2030
- Integraal Zorgakkoord (IZA) en Gezond & Actief Leven Akkoord (GALA)
- Brede beweging mentale gezondheid
- Regiodeal

In het programma Sociaal en Vitaal zetten we in op normaliseren, eigen kracht en meedoen. Daarbij werken we aan doorlopende lijnen en ketensamenwerking. Voor alle thema's in het programma geldt dat wij slechts één van de spelers zijn en dat we samen met partners een bijdrage leveren aan dezelfde doelen. We zetten dan ook in op het intensiveren van de samenwerking met ketenpartners en doorlopende lijnen van welzijn en zorg. De afgelopen jaren hebben we hier al extra op geïnvesteerd. Zo is er een intensieve samenwerking met de kinderopvang, de schoolbesturen, het samenwerkingsverband, het speciaal onderwijs, de JGZ en Avedan binnen de stuurgroep het Jonge Kind, waarin de partners zich richten op een doorlopende lijn voor kinderen van -10 maanden tot 12 jaar. En in 2022 ontwikkelden we een pact met een breed netwerk van samenwerkende partners om samen onze schouders te zetten onder Scheiden zonder schade. In de periode 2023-2026 willen we soortgelijke ketensamenwerkingen en doorlopende lijnen in beeld brengen en opzetten voor zowel de leeftijdsgroep van het voortgezet onderwijs (12-18 jarigen) als voor de hulp aan onze psychisch kwetsbare inwoners.

Relatie met programma Zorg en Veiligheid

De afgelopen jaren is ingezet op een intensievere samenwerking tussen de domeinen zorg en veiligheid om passende zorg te blijven bieden aan kwetsbare inwoners met veiligheidsrisico's. We constateren dat het aantal meldingen van kwetsbare personen stijgt en dat ook de casuïstiek waarbij sprake is van complexe sociale problemen toeneemt. Soms gaat dit gepaard met veiligheidsrisico's voor de inwoner zelf of voor de omgeving. Landelijk krijgt de problematiek van kwetsbare personen extra aandacht. De landelijke Preventieagenda wordt uitgebreid met het thema weerbaarheid. Wij willen mensen met problemen op het snijvlak van zorg en veiligheid zo snel mogelijk passende hulp bieden. In het programma Zorg en Veiligheid richten we ons op inwoners met een opeenstapeling van persoonlijke problemen op het gebied van wonen, welzijn, zorg, veiligheid en bestaanszekerheid. Het zorgaanbod willen we daarbij optimaler laten aansluiten op de behoefte van onze inwoners met een opeenstapeling van problemen. Bovendien zetten we fors in op vroegsignalering en preventie waarbij we specifiek aandacht hebben voor jongeren die het risico lopen af te glijden richting criminaliteit en ondermijning. Wij stellen een integraal actieplan op voor jeugd en veiligheid, gericht op preventie, vroegsignalering, triage en interventies (zowel op het gebied van zorg, sociaal, veiligheid als straf). In dit actieplan maken we een onderscheid tussen gebiedsgerichte, groepsgerichte en persoonsgerichte aandacht.

In het programma Zorg en Veiligheid zetten we in op het verbeteren van de mentale weerbaarheid en veerkracht van kwetsbare inwoners en het vroegtijdig en adequaat aanpakken van zorgwekkend gedrag. Om dit te kunnen realiseren passen we onze eigen werkprocessen aan, met name die voor de toeleiding naar en toegang tot maatschappelijke opvang en die voor wat betreft de inzet van procesmanagement. Ten aanzien van het vroegtijdig aanpakken van zorgwekkend gedrag voeren we een tweesporenbeleid:

- 1 Pilot Wijk-GGD'er waarbij een sociaal verpleegkundige wordt ingezet die gespecialiseerd is in outreachend werken en het vroegtijdig signaleren en verwijzen van mensen met psychische problematiek;
- 2 Inzetten van jongerenwerkers die outreachend werken (binnen scholen en wijkgericht) en jeugdigen op een laagdrempelige manier bereiken en tijdig met ze in gesprek gaan om te voorkomen dat problemen ontstaan of verergeren

Ook zetten we in het programma Zorg en Veiligheid in op de aanpak GHB.

Verankeren initiatieven en wetten geestelijke gezondheidszorg in de lijn

Op het snijvlak van zorg en veiligheid hebben we te maken met verschillende initiatieven en wetten die organisatorisch steviger verankerd moeten worden binnen Uitvoering Sociaal. Voor de volledigheid worden deze initiatieven en uitvoering van wetten hieronder vermeld.

- Aanpak personen verward gedrag waarbij wij ook aansluiten op regionale initiatieven
- Uitvoering Wet verplichte ggz (Wvvggz), waaronder Meldpunt Zorgwekkend Gedrag en registratie
- Aanpak Voorkomen Escalatie (AVE) (zie ook H7 Organiseren efficiënte en effectieve uitvoeringsorganisatie)
- Gedwongen zorg op grond van de Wvvggz en Wet zorg en dwang (Wzd)
- Huis van Herstel gericht op nazorg ex-gedetineerden
- Inloop GGZ (Zelfregiecentrum, inloop verslavingszorg, inloop psychisch kwetsbaren maar ook dagloon dak- en thuislozen en inzet GGZ-coach
- Bemoeizorg, met als insteek dat Integraal team van uitvoerende partijen zorgmijders verleiden tot stellen hulpvraag en hulp accepteren
- Overige OGGZ taken waaronder aandacht voor vervuilingstaak, onverzekerden, huisartsenzorg dak- en thuislozen en Wijk-GGD'er
- Huiselijk geweld en kindermishandeling waarbij we aansluiten bij de regionale aanpak (onder andere door Veilig Thuis Twente en inzet lokale spoedteam
- Aanpak mensenhandel waarbij wij aansluiten bij regionale aanpak (Twents Meldpunt en regionale werkafspraken), samenwerken met Kennispunt Mensenhandel Twente en lokaal regie voeren op casuïstiek alsmede het inrichten van voorzieningen om enkele specifieke groepen te kunnen ondersteunen en opvangen

- Jeugd & Veiligheid in de lijn met aandacht voor vroegsignalering waaronder afstemming met voortgezet onderwijs en samenwerking om strafrechtzaken te voorkomen met de projecten HALT, Forza en Basta²
- Zorg & Veiligheidshuis, een samenwerkingsverband van Openbaar Ministerie, politie, gemeenten, GGZ, jeugdzorg en reclassering voor advies over en regie op complexe vraagstukken op gebied van zorg en veiligheid (onder andere overlastgevers door crimineel gedrag, veelplegers en hoog risico huiselijk geweld).

Zorg, veiligheid en wonen

De huisvesting van kwetsbare groepen speelt zich af op het scheidsvlak van wonen, veiligheid en zorg. Dit geldt met name voor de opvang van verslaafde inwoners, sommige bewoners in de maatschappelijke opvang en sommige inwoners die aangewezen zijn op de voorziening beschermd wonen. In paragraaf 6.2.2 is hier uitgebreid op ingegaan.

Relatie met wijkregie

De wijkopgaven komen tot stand op basis van doorleefd inzicht in de wijk. Elke wijkopgave bevat verder een feitelijke analyse van de staat van de wijk. In de vraagstukken worden kleine vragen, wijkinitiatieven, gemeentelijke projecten en open vraagstukken onderscheiden. Hier ligt ook een relatie met het fysiek domein. Wonen is meer dan alleen de woning, ook de omgeving is van invloed op de zelfredzaamheid van onze inwoners. Vanuit wijkregie wordt gewerkt aan versteviging van de sociale cohesie in de wijk.

Waar mogelijk wordt ten aanzien van het positioneren van voorzieningen in het sociaal domein aangesloten bij behoefte van de inwoners in de wijk. We onderzoeken hiertoe de mogelijkheden van het organiseren van voorzieningen binnen de wijkaccommodaties, maar ook door bijvoorbeeld met de inzet van de wijkkamers waarin activiteiten worden georganiseerd voor wijkbewoners die anders op de maatwerkvoorziening dagbesteding aangewezen zouden zijn. We doen dit ook ten aanzien van de inzet van de outreachend werkende jongerenwerkers: daar waar de problematiek het grootst is, worden meer uren jongerenwerk ingezet. Hetzelfde geldt voor de Wijk-GGD'er. Ook in het integraal actieplan voor jeugd en veiligheid (zie paragraaf "relatie met programma zorg en veiligheid") werken we -naast de groepsgerichte en persoonsgerichte aanpak- gebiedsgericht.

Relatie met fysiek domein: wonen en zorg

In hoofdstuk 3 Bevorderen zelfoplossend vermogen zijn we ingegaan op het toegankelijk inrichten van de openbare ruimte, gebouwen en voorzieningen en hoe dit bijdraagt aan het zelf kunnen voorzien in een oplossing voor de door inwoners ondervonden beperkingen. In deze paragraaf gaan we specifiek in op de relatie tussen wonen en zorg. Hierbij merken we op dat de lokale speelruimte als gevolg van landelijke ontwikkelingen op dit gebied beperkter wordt.

Op 1 januari 2024 treedt naar verwachting de Wet Regie op de Volkshuisvesting in werking. Deze wet verplicht gemeenten om een woonzorgvisie op te stellen en een Urgentieverordening waarin wordt bepaald welke aandachtsgroepen voorrang krijgen bij de huisvesting en hoe dat geregeld wordt. Al eerder in maart 2022 heeft de rijksoverheid de Nationale Bouw- en Woonagenda gepubliceerd. Deze agenda bestaat uit een aantal programma's die in de loop van 2022 zijn uitgerold en die van invloed zijn op de lokale aanpak. Zo zijn in het programma "Een thuis voor iedereen" en in het programma "Wonen en Zorg voor Ouderen" actielijnen opgenomen met daarin opdrachten voor de verschillende overheden en andere stakeholders.

Niet alleen het Rijk bemoeit zich nadrukkelijker met de woningbouwopgave; ook de provincie pakt hierin een grotere rol. In december 2022 zijn de regionale Woondeals (Twente en West Overijssel) gesloten met de provincie Overijssel en het ministerie van BZK waarin naast

² Forza is gericht op schoolverzuim en voorkomen van een maatregel (proces verbaal en reclassering). Basta is gericht op crimineel/grensoverschrijdend gedrag. Beiden worden uitgevoerd door jeugdreclassering van jeugdbescherming Overijssel

afspraken over woningaantallen ook afspraken zijn gemaakt over een “ongedeelde regio” (fair share-idee voor wat betreft verdeling van bepaalde aandachtsgroepen). De uitwerking van deze woondeals in concrete afspraken volgt in de loop van 2023. Ook wordt in 2023 gewerkt aan een regionale woonzorgvisie.

In aansluiting op de actielijnen en opdrachten van het Rijk en de regionale Woondeals voeren wij, in samenwerking met woningcorporaties, zorgaanbieders en het Zorgkantoor, een beleid dat gericht is op het zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen, waaronder het onder voorwaarden faciliteren van wooninitiatieven om te voorzien in het hiaat tussen zelfstandig wonen en wonen in een meer intramurale setting. Daarnaast zetten we in op een evenwichtige spreiding van sociale huurwoningen in de wijken en de regio met voldoende woongelegenheid voor inwoners die op zorg zijn aangewezen. Voor inwoners die in grote en acute problemen verkeren, is een pilot gestart voor tijdelijke huisvesting in een beperkt aantal woningen. Soms zijn inwoners minder in staat in om binnen de algemeen geldende normen passend woongedrag te laten zien. Hierdoor ontstaat onbegrip in hun woonomgeving. Voor deze inwoners willen we passende woonvoorziening realiseren in prikkelarme omgeving met begeleiding en voldoende toezicht.

Zo lang mogelijk zelfstandig

Ter illustratie: integrale aanpak domeinoverstijgend en programmatisch via Regio Deal

De Rijksoverheid wil via het instrument Regio Deals de woon-, werk-, en leefomgeving van de regio's in Nederland versterken. Het Rijk nodigt daarom regio's in Nederland uit om samen plannen en afspraken te maken in de vorm van een Regio Deal. In november 2022 heeft Twente Board haar aanbod ingediend. De aanvraag legt de focus op drie grote opgaven, waaronder het waarborgen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Die staat op dit moment zwaar onder druk, door de toenemende vergrijzing, met name in de kleinere gemeenten, en door tekorten aan zorg- en welzijnspersoneel. De Regio Deal aanvraag legt focus op het verbeteren van de samenwerking in de zorgketen uitgaande van het concept Positieve Gezondheid. De inzet van technologie en innovatie moet hierbij helpen, gericht op zaken zoals preventie, vroegsignalering/diagnostiek, hulpmiddelen bij mensen thuis, zorg op afstand en nieuwe woonconcepten. In de Regio Deal wordt specifiek gericht op de ouderenzorg in combinatie met langer thuis wonen en chronische ziektebeelden die gemiddeld meer in Twente voorkomen. Er is gekozen voor een integrale aanpak, omdat vaak zorginstellingen, welzijnsorganisatie, bedrijven, gemeenten, kennisinstellingen en woningcorporaties individueel slechts een deel van de oplossing, waarbij de individuele situatie van de inwoner centraal staat, kunnen bieden.

In lijn met het rijksbeleid willen we dat onze inwoners zo lang mogelijk thuis kunnen wonen en niet aangewezen raken op intramurale voorzieningen. Een optimale inrichting van de woon- en leefomgeving kan bijdragen aan het zo efficiënt en effectief mogelijk kunnen inzetten van de noodzakelijke ondersteuning en zorg om thuis te kunnen blijven wonen. Soms is thuis wonen geen optie en is zorg met verblijf ook niet noodzakelijk: in deze situaties kan een woning waarin eenvoudig zorg kan worden geleverd en waar meer toezicht is, uitkomst bieden. Alleen wanneer het echt niet anders kan, omdat de zorg zo intensief en complex is geworden en vrijwel permanent toezicht noodzakelijk is, moeten inwoners kunnen teruggevallen op een intramurale voorziening. Het verbeteren van zorg en ondersteuning in een daarop toegesneden leef- en woonomgeving kan voor inwoners met psychische, verstandelijke en lichamelijke problemen leiden tot een toenemende kwaliteit van leven, betere herstel mogelijkheden en minder eenzaamheid. Het zo lang mogelijk in de vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen, is niet per definitie gekoppeld aan het ouder worden. Dit geldt ook voor jeugdigen, en ook volwassenen die (licht) verstandelijk beperkt zijn of bekend zijn met psychische of psychiatrische problematiek.

Om het zo lang mogelijk/zo snel mogelijk zelfstandig kunnen wonen voor inwoners, ook voor degenen die beperkingen ondervinden, mogelijk te maken, zetten we in op:

- Ondersteunen van inwoners bij realiseren duurzame en levensloopbestendige verbouwing van de woning. Zo bieden we de “Blijverslening” aan voor inwoners die zelf niet over voldoende middelen beschikken om een verbouwing of aanpassing te financieren. Om te voorkomen dat inwoners pas gaan nadenken over hoe ze willen wonen als er een acuut probleem is, is de campagne Langer Zelfstandig Thuis gestart in 2021. Deze campagne bestaat uit een webpagina op de site van de gemeente Almelo met nuttige tips over verbouwen of verhuizen en rondom de seniorenmarkt die de COSBO jaarlijks organiseert wordt er in de (social) media extra aandacht aan besteed.
- Optimaliseren van de mogelijkheden om in de thuissituatie kwalitatief goede zorg en ondersteuning te leveren door onder andere zorg op afstand met behulp van domotica en e-health toepassingen te stimuleren. Almelo heeft een samenwerkingsovereenkomst met Technologie en Zorg Academie Twente (TZA). Zo kunnen we gebruik maken van hun expertise met bijvoorbeeld training/scholing voor de wijkteammedewerkers, informatiedag in de wijk en een uitleenservice van zorgtechnologie waar inwoners gebruik van kunnen maken. Daarnaast gaan in de snel vergrijzende wijk Schelfhorst de inwoners zelf aan de slag met E-health. Dit proces dat een uitvloeisel is van het Topfit Citizensciene project faciliteren we vanuit de gemeente.
- Almelo gaat de komende jaren (tot 2030) zo’n 4.100 woningen toevoegen. Deze zullen allemaal levensloopbestendig gebouwd gaan worden. Dit betekent in het kader van ondersteuning en zorg dat woningen voorbereid moeten zijn om hulp op afstand en e-health toepassingen mogelijk te maken of dat bij het ontwerp reeds rekening is gehouden met innovatieve technologische toepassingen. Wij zien hierin mogelijkheden om de kosten van ondersteuning en zorg te beperken zonder aan kwaliteit te hoeven inboeten.
- Er wordt een nieuw convenant gesloten tussen de corporaties en gemeente met betrekking tot (medische) urgentie en woningaanpassingen en het beschikbaar houden van woningen voor inwoners met beperkingen.
- Soms is zelfstandig wonen in de huidige woning niet mogelijk of wenselijk. Voor met name ouderen breiden we het aanbod zogenaamde nultreden-woningen uit. Ouderen zijn vaak best bereid om te verhuizen maar willen wel in hun vertrouwde omgeving blijven of naar een omgeving waar mensen omzien naar elkaar. Daarom stimuleren we initiatieven als “knarrenhofjes” en “kijken we met een positieve bril” naar de mogelijkheden van mantelzorgwoningen. Ook verkennen we samen met de woningcorporaties en huurdersbelangenverenigingen de mogelijkheid van een concept met jong & oud onder één dak.
- Voor inwoners die in grote en acute problemen verkeren, starten we een pilot met een beperkt aantal woningen die direct beschikbaar zijn voor tijdelijke huisvesting. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om uitstroom uit beschermd wonen, tienermoeders, problematische (echt)scheiding of jongvolwassenen die uit een jeugdzorginstelling komen. Vanuit de zogenaamde doorstroomwoning kan deze inwoner op zoek naar een vaste woonplek.
- Voor jongeren die niet thuis of zelfstandig kunnen wonen is ruimte nodig voor kamertrainingsplekken. Samen met de subregiogemeenten wordt gekeken naar mogelijkheden om het voorzieningenniveau op peil te brengen. Dit voorkomt het clusteren van zorg en onwenselijke samenstelling van verschillende kwetsbare doelgroepen bij zorgaanbieders en levert daarmee een bijdrage aan een veiliger en beter leefklimaat. Door de opzet van een kamertrainingscentrum is “zwarte” 24-uurs zorg in het kader van beschermd wonen niet nodig en kan beschermd wonen op afstand worden ingezet.
- Ten aanzien van de maatschappelijke opvang richten we ons, conform het doel van deze voorziening, op de uitstroom van de bewoners uit deze voorziening; doel is dat gebruikers van de opvang zo snel en duurzaam mogelijk worden begeleid richting zelfstandig wonen in één van de Twentse gemeenten met oog voor voldoende regionale spreiding.

- We conformeren ons aan de afspraken Nationaal Actieplan Dakloosheid waarbij wordt gestreefd naar het beëindigen van dakloosheid in 2030. We gaan daarbij uit van de Housing First systeemaanpak.
- Ten aanzien van een specifieke groep overlast gevende dak- en thuislozen met (complexe) multiproblematiek en gebrekkige maatschappelijke aansluiting worden de mogelijkheden voor passende woon- en zorgvormen onderzocht waaronder een specialistische voorziening in een prikkelarme omgeving met begeleiding en voldoende toezicht.

Voor initiatieven in het kader van beschermd wonen en maatschappelijke opvang wordt verwezen naar hoofdstuk 6.2.2.

Zorg met verblijf

Naast de focus op het zo lang mogelijk thuis wonen, zetten we, voor onze inwoners die dat nodig hebben en met ondersteuning niet zelfstandig kunnen wonen, ook in op voldoende plekken voor zorg met verblijf. Om te voorkomen dat zorg met verblijf in Almelo wordt geconcentreerd, zal bij elk initiatief op dit vlak een behoefteanalyse van een aanbieder van zorg met verblijf gevraagd worden. Per doelgroep zal worden bekeken of een voorziening wonen met verblijf voorziet in de lokale behoefte. Hiervoor gebruiken we het instrument “Zorgladder”. Deze wordt geactualiseerd.

Bij initiatieven van aanbieders waar zorg en verblijf worden gecombineerd wordt ook gekeken naar de mogelijkheden van het op- en afschalen van de zorgfunctie. Wij willen ruimte bieden aan kleinschalige initiatieven waarbij inwoners die met lichtere vormen van zorg nog zelfstandig kunnen wonen ook op de langere termijn in dezelfde woning zwaardere vormen van zorg kunnen ontvangen. Te denken hierbij valt aan verpleeghuishulp in de eigen woning volgende op een periode van afname van de gezondheid en daarmee een toename van de zorgbehoefte. Hiermee wordt een flexibel schil aan de mogelijkheden van bijvoorbeeld verpleeghuiszorg toegevoegd.

Door de dubbele vergrijzing is de verwachting dat de vraag naar verpleeghuiszorg de komende 10 jaar enorm toeneemt. Om goed voorbereid te zijn is een werkgroep vanuit gemeente, zorgaanbieders en zorgkantoor bezig met een inventarisatie van de behoefte van onze inwoners aan verpleging en verzorging voor de komende jaren. Naast het aantal benodigde bedden in verpleeghuizen kijken we hierbij uitdrukkelijk ook naar alternatieven om verpleeghuishulp aan te kunnen laten bieden door zorgaanbieders.

10 Datagedreven werken en monitoring

Om meer doelgericht en adequaat beleid op te kunnen stellen, maken we gebruik van data. Deze data halen we bij voorkeur uit onze eigen systemen waarin we de verstrekking van voorzieningen en uitkeringen registreren en vastleggen of uit eenvoudig toegankelijke bronnen (bijvoorbeeld data CBS). Waar we zelf niet de beschikking hebben over de data, vragen we dit uit bij aanbieders en organisaties die voor ons de verschillende voorzieningen uitvoeren. We sluiten bij het formuleren van de indicatoren, en daarmee de doelstellingen, zoveel mogelijk aan bij gegevens die we moeten aanleveren bij het CBS, Kennispunt Twente of in het kader van benchmarks waar wij aan deelnemen. Binnen het sociaal domein gaan wij uniform gebruik maken van de beschikbare data. Met deze data willen we:

- 1 de effecten van het ingezette beleid beter kunnen meten
- 2 meer inzicht krijgen in trends en daardoor adequater kunnen prognosticeren
- 3 sneller inzicht krijgen in het behalen van de resultaten
- 4 beter kunnen benchmarken

Om meer zicht te krijgen op de benodigde data hebben we de strategische doelen en de beleidslijnen in dit Actieplan beleid sociaal domein gekoppeld aan indicatoren. Hiervoor ontwikkelen we een instrument zoals de Doelenboom. De Wasdienst is als voorbeeld van een opzet van zo'n Doelenboom als bijlage opgenomen bij dit Actieplan beleid sociaal domein. In de eerste helft van 2024 wordt deze opzet verder uitgewerkt voor de andere doelen en beleidslijnen van het Actieplan beleid sociaal domein. Het explicieter formuleren van de doelstellingen is een voorwaarde om te kunnen sturen op de effecten van het ingezette en in te zetten beleid. Hierdoor zijn we beter in staat de ontwikkelingen en de effecten van het beleid gedurende een langere periode te volgen en hierop te kunnen sturen.

De kwaliteit van de data wordt in sterke mate bepaald door de registratie van gegevens in onze systemen en inrichting van werkprocessen. Dat wat niet, niet op de juiste plaats in de systemen of niet nauwkeurig wordt vastgelegd, kan achteraf niet meer inzichtelijk worden gemaakt. Om te voorkomen dat data minder bruikbaar zijn voor het volgen van ontwikkelingen (met betrekking tot meldingen, aanvragen en inzet van voorzieningen) zetten we in op het nauwkeuriger vastleggen van de benodigde gegevens in onze systemen. Bij het beschrijven van de werkprocessen wordt hieraan specifiek aandacht besteed. We hebben hierbij oog voor het spanningsveld dat kan ontstaan tussen het nauwgezet vast willen leggen van gegevens en de werkdruk van onze medewerkers in de uitvoering.