

WWZ-uitvoeringsprogramma 'Zorgen voor Bussum'

Van visie naar implementatie

Visie

Wonen, Welzijn en Zorg (WWZ) in Bussum

1. Inleiding

De gemeenten en de verschillende organisaties in Bussum zijn al ver met het ontwikkelen en uitvoeren van projecten op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg. De provincie Noord-Holland stimuleert de gemeente en de verschillende organisaties nog eens extra door een subsidie beschikbaar te stellen (deelverordening Wonen, Welzijn en Zorg) om in de verschillende wijken aanbod voor Wonen, Welzijns- en Zorgdiensten te ontwikkelen en om het WWZ-uitvoeringsprogramma uit te voeren. De provincie stelt deze subsidie voor 5 gemeenten beschikbaar, waarvan Bussum er één is. Vóór 1 mei 2005 moet er een WWZ-uitvoeringsprogramma ontwikkeld worden. In dit programma worden verschillende projecten (wijkgerichte activiteiten) beschreven, in de komende 3 jaar wordt door de provincie jaarlijks maximaal €200.000,- aan WWZ projecten in Bussum gesubsidieerd. Deze projecten (wijkgerichte activiteiten) moeten voldoen aan de navolgende criteria:

- a. de activiteiten vormen een concrete aanpak van een geconstateerde problematiek betreffende het aanbod van wonen, welzijn en zorg voor ouderen en mensen met een functiebeperking;
- b. de activiteiten richten zich op een vernieuwend aanbod van wonen, welzijn en zorg voor ouderen en mensen met een functiebeperking;
- c. de activiteiten richten zich op een integraal aanbod van wonen, welzijn en zorg voor ouderen en mensen met een functiebeperking.

Zowel in de voorbereidingsfase als in de uitwerking en realisatie zal met alle spelers op de drie beleidsvelden afspraken gemaakt moeten worden over de gezamenlijke visie, de organisatie en de uitwerking van de verschillende projecten.

2. Doelgroep

Voor wie is het WWZ-uitvoeringsprogramma bedoeld?

In Bussum worden activiteiten met betrekking tot Wonen, Welzijn en Zorg niet alleen gericht op ouderen (hierbij wordt uitgegaan van de bevolkingsgroep met een leeftijd van 65 jaar en ouder) en mensen met een functiebeperking. De activiteiten voor Wonen, Welzijn en Zorg zijn in principe toegankelijk voor alle Bussumse burgers. Het accent ligt echter op burgers met behoeften, vragen of wensen die meerdere terreinen van de trits Wonen, Welzijn en Zorg bestrijken. Hierbij wordt met name ingestoken op de voorzieningen in de verschillende wijken van Bussum. Iedere wijk heeft een specifiek bevolkingssamenstelling, eigen woonkenmerken, eigen voorzieningen en hieraan gelieerde eigen problemen en sterke punten. Het programma voor Wonen, Welzijn en Zorg zal met deze gegevens in het achterhoofd de doelgroep steeds nader moeten specificeren.

3. Analyse van de problematiek

Waarom WWZ-voorzieningen? Een globale beschrijving van de problematiek van waaruit WWZ-voorzieningen gezien moeten worden.

Effecten van het leven met de gevolgen van ouderdom of een handicap of chronische ziekte

Ouder worden brengt veelal min of minder onontkoombare effecten met zich mee in de vorm van lichamelijke en soms ook psychische klachten. Niet alleen deze klachten, ook verstandelijk beperkingen kunnen een grote impact hebben op het dagelijks functioneren van mensen. Zo kunnen

er problemen optreden op het terrein van persoonlijke verzorging. Lichamelijke beperkingen kunnen huishoudelijk taken, het onderhoud aan huis en tuin, etc. tot een zware belasting maken. Problemen met mobiliteit kunnen traplopen, de dagelijkse boodschappen en het verzorgen van de maaltijd tot grote opgaven maken.

Psychische klachten of verstandelijke beperkingen, maar ook afname van mentale flexibiliteit kunnen problemen met het regelen van alledaagse zaken met zich meebrengen, zoals het bijhouden van de administratie, het nakomen van afspraken, het inspelen op veranderingen in de omgeving. Bij mensen met psychiatrische klachten wordt het structuren van de dagindeling een probleem, alsmede het vinden van een zinvolle dagbesteding.

Lichamelijke beperkingen, maar ook belemmeringen in de woonomgeving en met vervoer hebben voor ouderen en mensen met een handicap belangrijke effecten op hun sociale contacten. Men gaat er minder makkelijk op uit. Daar komt nog bij dat ouderen te maken hebben met het feit dat de naaste wegvalt en dat ook dat de omvang van het netwerk van familie en vrienden afneemt. Eenzaamheid en het ontwikkelen van depressieve klachten zijn niet ongewoon bij ouderen.

Een verschijnsel dat zowel bij ouderen als mensen met een lichamelijke of verstandelijke handicap optreedt, maar dat ook zichtbaar is bij mensen met psychische klachten en chronisch ziekten is dat zij minder actief en minder zichtbaar deelgenoot zijn van de samenleving. De arbeidsparticipatie is geringer, de deelname aan culturele en recreatieve activiteiten is minder, terwijl ook op het terreinen van de politiek de stem van genoemde groepen minder gehoord wordt.

In zijn algemeenheid kan gezegd worden dat ouderdom en handicaps effecten hebben op de persoonlijke verzorging, het zelfstandig kunnen functioneren binnen de eigen woonomgeving, op het sociale netwerk en op maatschappelijk deelname.

Gezondheid in het Gooi/ Bussum

Via de gezondheidspeiling van de GGD (2004) is er enig zicht op de omgang van de gezondheidsproblemen van volwassenen en ouderen in Bussum en ook op de omvang van ervaren welzijnsproblemen bij deze groep. Deze gegevens bevestigen het hierboven geschetste algemeen beeld. Hier worden puntsgewijs enkele voorlopige cijfers genoemd (de definitieve cijfers komen in juli 2005 beschikbaar en zullen niet alleen een meer genuanceerd beeld geven, maar ook een toespitsing naar leeftijdsgroepen mogelijk maken.)

- **Gezondheid**
 - 1% van de respondenten kampt met een slechte gezondheid;
 - de gezondheid van zo'n 13% is matig;
 - 4% van de respondenten kampt met mobiliteitsproblemen;
 - 3- 5 % heeft problemen met zien of horen;
 - meer dan de helft van de alle ondervraagden geeft aan te lijden aan enige vorm van een chronische ziekte of klacht, zo'n 9 % ondervindt hiervan ernstige hinder.
- **Zelfredzaamheid**
 - zo'n 11% van de respondenten van 55 jaar en ouderen heeft hulp nodig bij de dagelijkse boodschappen;
 - 6% heeft extra hulp nodig bij het bereiden van de warme maaltijd en het verrichten van licht huishoudelijk werk;
 - 27% heeft hulp nodig bij zwaar huishoudelijk werk.
- **Maatschappelijke participatie**
 - 4,5 % van alle respondenten geeft aan geen van de in de enquête genoemde activiteiten (op bezoek gaan, bezoek ontvangen, uitgaan, deelname aan vereniging, etc.) regelmatig deel te nemen;
 - ruim 20 % van de respondenten ervaart belemmeringen om deel te nemen aan activiteiten buitenshuis
 - grootste belemmeringen om deel te nemen zijn prijs, gezondheid en alleen moeten gaan.

- **Welbevinden**
ruim 8% van de respondenten scoort in de categorieën matig en ernstig psychisch ongezond; dit is significant hoger dan het regionaal gemiddelde;
5 tot 10% van de respondenten kunnen geen beroep doen op familie, burens of vrienden; bijna eenderde van de respondenten (volwassenen tussen 20-64) in de regio voelt zich eenzaam tot zeer eenzaam.

Trends

Er zijn een aantal trends te signaleren wat betreft bevolkingssamenstelling en individualisering, de wensen binnen de bevolking, maatschappelijke verwachtingen en wettelijke verplichtingen.

- **Bevolkingssamenstelling**
Ouderen worden ouder en het totaal aantal ouderen neemt toe (vergrijzing van de babyboom generatie), waardoor de gemiddelde leeftijd stijgt. In Nederland stijgt het aantal ouderen van 65 jaar en ouder tot 2030 van 14 tot 21%. In de regio Gooi- en Vechtstreek liggen deze percentages hoger, van 17% in 2005 tot ruim 24% in 2030. Gezinnen worden kleiner en er zijn nieuwe gezinssamenstellingen (eenoudergezinnen enz.). Daarnaast groeit het aantal eenpersoons-huishoudens. Ouderen zijn verhoudingsgewijs vaker alleenstaand. Doordat gezinnen vaker klein zijn, kan minder op kinderen en andere familieleden worden teruggevallen. Ze zijn niet altijd in staat of bereid om hulp te verlenen. Burenhulp is steeds minder vanzelfsprekend.
- **Individualisering**
Individualisering is het proces waardoor mensen zelfbewuster en meer als individu in plaats van als groep in de samenleving komen te staan. Mensen zijn ook meer geneigd een beroep te doen op (hun) rechten. Onder andere de veranderende bevolkingssamenstelling, door kleinere gezinnen en de veranderende rolverdeling binnen het gezin wordt het proces van individualisering kracht bij gezet.
- **Verschuivingen in zorgvraag, wensen van de bevolking**
Mensen met een zorgbehoefte willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen, actief blijven en deel uitmaken van de maatschappij. Zij doen daarbij een steeds groter beroep op ondersteunende voorzieningen in de eigen wijk of buurt. Sinds 1990 is er sprake van extramuralisering van de zorg. Intramuraal komen steeds minder plaatsen beschikbaar, de vraag naar vervangende extramuraal capaciteit zal in de komende jaren steeds verder toenemen.

Maatschappelijke verwachtingen en wettelijke verplichtingen

- Vanuit overheidswege loopt de aanspraak die gemaakt kan worden op zorg terug. De indicatiestelling voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)-zorg, wordt strikter. Het recht op zorg wordt steeds meer uitgesteld door de inzet van welzijnsvoorzieningen, mantelzorg etc. Bij indicatiestelling wordt gekeken naar 'gebruikelijke zorg', zorg die door aanwezige mantelzorgers (partner, kinderen en dergelijke) ter hand kan worden genomen. Indien er sprake is van gebruikelijke zorg, kan geen aanspraak meer gemaakt worden op AWBZ-zorg. Burgers worden daarmee door de overheid aangesproken op het nemen van hun eigen verantwoordelijkheid.
- Daarnaast zal per 1 januari 2006 de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) worden ingevoerd. Binnen de WMO zal de ondersteuning van burgers binnen de gemeente worden ondergebracht. De welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) gaan op in de WMO. De functie enkelvoudige huishoudelijke verzorging gaat vanuit de AWBZ over naar de WMO. Daarnaast zullen op termijn de functies ondersteunende en activerende begeleiding opgaan in de WMO.
- Naast de genoemde veranderingen zal per 2006 een basisverzekering worden ingevoerd.

4. Beschrijving van de huidige situatie

Welke voorzieningen zijn er in Bussum?

In een volgende fase zullen hier worden toegevoegd:

- de cijfers uit *Onbezorgd Wonen*;
- de woningafspraken voor de gemeente Bussum;
- cijfermatige onderbouwing voor de huidige activiteiten voor welzijn;
- cijfermatige onderbouwing huidige zorgaanbod en gebruik van zorg.

Een percentage ouderen en mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische beperkingen hebben veelal hulp nodig bij zelfstandig wonen, het aangaan van sociale relaties en maatschappelijke participatie. Voor veel mensen komt er een tijd dat men niet meer alles zelf kan. Afhankelijk van de problematiek heeft men al dan niet acuut hulp nodig. Indien burgers zorgbehoevend worden moeten ze zelf, of anderen voor hen, het initiatief nemen om aanspraak te kunnen maken op (voorliggende) voorzieningen. Deze voorzieningen staan hieronder kort genoemd. Ook ontwikkelingen die momenteel al in gang zijn gezet worden genoemd.

Op het terrein van wonen

De trend van extramuralisering/ vermaatschappelijking van zorg en de wens van mensen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen heeft er toe geleid dat een steeds diverser aanbod aan woonvormen, en ondersteuning op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg ontstaat.

- **Woonvormen.**
 1. De verschillende regionale corporaties (Dudok Wonen, Atrium, Gooi- en Omstreken), de landelijke corporatie Woonzorg en institutionele beleggers (zoals de ING) bieden voor een divers publiek woningen aan.
 2. Er worden woningen voor beschermd of beschut wonen ontwikkeld.
 3. Er wordt steeds meer levensloopbestendig of aanpasbaar gebouwd (dit overigens meestal in combinatie met de ontwikkeling van woondienstzones).
 4. Bestaande complexen worden opgeplust.
- **Woonvormen met ondersteuning**
 1. Genoemde corporaties ontwikkelen woondienstzones. Hierbij wordt in samenwerking met de gemeente gekeken naar de woonomgeving.
 2. Voor mensen die een zorgpakket willen afnemen, bieden de woningbouwcorporaties aanleunwoningen aan, gelegen naast of in de nabije omgeving van zorgcentra.
 3. Er worden complexen gebouwd waar ouderen met een zorgindicatie zorg in hun woning geleverd kunnen krijgen (een voorbeeld van een dergelijk project is de Heul).
 4. Steeds vaker nemen burgers zelf het initiatief de zorg voor de oude dag in eigen hand te nemen. Allerlei particuliere initiatieven hiertoe worden in de regio gesignaleerd. Zo is er een aanbod van koopwoningen in serviceflats (landelijke corporatie Woonzorg) zoals de woningen in de Gooise Warande
 5. Tot slot zijn genoemde woningbouwcorporaties nauw betrokken bij de bouw van voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Voorbeeld hiervan is het Wijksteunpunt Plus (inclusief Centraal Loket) aan de Landstraat.
- **Woningaanpassingen**
 1. Indien een woning niet meer voldoet aan de wensen van een individuele gebruiker, kan met behulp van Wvg-gelden een koop- of huurwoning worden aangepast. Zodoende kunnen ouderen of mensen met beperkingen langer zelfstandig thuis wonen.

Om een betere indruk te krijgen van de woon- en voorzieningenbehoeften in de samenleving, wordt door het Gewest Gooi en Vechtstreek momenteel gewerkt aan het project 'Onbezorgd Wonen'. Binnen dit project wordt een database ontwikkeld, waarin vraag – en aanbod van woningen voor

ouderen en mensen met een beperking en geboden voorzieningen worden geïnventariseerd. Hierbij gaat het erom dat een overzicht van vraag en aanbod op zo'n wijze wordt voorgesteld, dat in één oogopslag helder is wat de mogelijke discrepantie is. Met de database moet het ook mogelijk worden een toekomstbeeld te schetsen. Binnen het project wordt gezocht naar een structurele samenwerking met de relevante partijen ter bevordering van een meer gecoördineerde, integrale aanpak.

Op het terrein van welzijn (voorliggende voorzieningen)

Welzijn is gericht op het ontwikkelen van een sociale infrastructuur die burgers ontmoetingsmogelijkheden biedt, die sociale relaties versterkt, de leefbaarheid en veiligheid in de buurten verhoogt, die burgers ondersteunt bij sociaal maatschappelijke problemen, en die hen stimuleert tot actieve deelname aan de samenleving. Uitgangspunt hierbij zijn steeds de eigen mogelijkheden van mensen, de eigen behoeften en preferenties. Het aanbod aan activiteiten is met name bedoeld om de individuele mogelijkheden van burgers te versterken, het zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de behoeften en preferenties op dit terrein, met als algemeen doel het versterken van de sociale samenhang in de gemeente. Diensten op het terrein van welzijn richten zich op alle burgers met behoeften en vragen op dit terrein; de jeugd is daarbij nadrukkelijk in het vizier. Met inzet van medewerkers en vrijwilligers worden de diverse diensten mogelijk gemaakt.

Welzijnsactiviteiten zijn onder te verdelen in verschillende functies. Deze functies krijgen vorm in verschillende producten, diensten en activiteiten.

- Ontmoeting en sociaal culturele activiteiten. Hieronder vallen de voorzieningen die sociale relaties versterken, zoals de wijkontmoetingscentra (WOC) en het dienstencentrum UitWijk. Inloop en elkaar ontmoeten staat centraal. Vanuit deze centra worden diverse activiteiten en cursussen aangeboden. Ontspanningsactiviteiten (zoals biljarten en bloemschikken), sport en bewegingsactiviteiten (zoals gymnastiek, yoga en Meer Bewegen voor Ouderen), educatieve activiteiten (zoals computerlessen en taallessen), creatieve activiteiten (zoals muziek en pottenbakken) en eenmalige activiteiten als modeshows en theaterproducties. Vanuit de UitWijk worden ook specifieke activiteiten voor peuters, kinderen en tieners aangeboden. Dit varieert van een peuterspeelzaal tot activiteiten in het kader van verlengde schooldag, van kinderwerk tot tieneractiviteiten.
- Leefbaarheid en veiligheid. Vanuit deze functie vinden activiteiten plaats die gericht zijn op het versterken van de leefbaarheid en veiligheid in buurten en wijken. Zoals het adviseren en ondersteunen van bewoners. Samen met hen en relevante organisaties als gemeentelijke diensten, politie en woningbouwverenigingen worden problemen gesignaleerd, acties afgesproken en gecontroleerd op hun effect. Concreet betekent dit veelal het intensiever schoonhouden van de omgeving, het aanbrenge van voorzieningen voor de jeugd, zoals speelveldjes en speeltuinen en het organiseren van activiteiten die de sociale cohesie bevorderen.
- Informatie, advies en (bemiddeling voor) dienstverlening. Hieronder valt de dienstverlening voor vrijwilligersorganisaties om hen te ondersteunen en te informeren in het werken met vrijwilligers (zoals bemiddeling tussen vraag en aanbod en het organiseren van concrete informatiebijeenkomsten) en de activiteiten in het kader van breedtesport (bevorderen van sport en bewegen bij mensen en het bieden van ondersteuning aan sportverenigingen). Ook de spreekuren van het Zorgloket vallen onder dit aanbod. Door middel van informatie en advies over diverse onderwerpen worden ouderen en mensen met chronische gezondheidsklachten in staat gesteld om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen en actief deel te nemen aan de samenleving. Dit kan gaan van vragen over mobiliteit en financiën tot vraag naar vrijwilligers voor tuinonderhoud en kleine boodschappen; van vraag naar activiteiten om eenzaamheid te doorbreken tot aanvragen voor maaltijden en alarmering.
- Hulp en advies. Hieronder vallen de diensten, zowel individueel als groepsgericht, die ten

doel hebben de sociale zelfredzaamheid van mensen te versterken. Voorbeelden hiervan zijn hulp en advies bij allerlei vragen (relatie, opvoeding, financiën/ schulden, wet en regelgeving, werk en vrije tijd), begeleidingsgesprekken bij psychosociale problemen (zoals relatie problemen, opvoedingsproblematiek, financiële problemen, vragen rondom gezondheid en psychisch functioneren, mishandeling en multi probleem gezinnen), groepsgerichte activiteiten (zoals assertiviteitstrainingen, groep voor gescheiden ouders of mensen die hun partner verloren hebben). Tevens is er het aanbod vanuit vrijwilligers met diverse aanvullende diensten zoals thuishulp (wandelen, boodschappen doen, vervoer en kleine karweitjes) en begeleiding en ondersteuning van partners/ verzorgers van terminale patiënten.

Op het terrein van zorg

Mensen kunnen een beroep doen op zorg die direct toegankelijk is zonder verwijzing, de zogenaamde eerstelijnszorg. Hieronder vallen onder anderen de huisarts, de tandarts, het maatschappelijk werk of de thuiszorg (hiervoor is echter wel een indicatie nodig, zie onderstaand) en het Riagg. Via deze eerstelijnszorg, kunnen mensen worden doorverwezen naar de tweedelijnszorg. Hierbij valt te denken aan verschillende specialismen (ziekenhuis) zoals fysiotherapie, jeugdhulpverlening, psychiatrie etc. Wanneer iemand tijdelijk of voor een langere tijd niet geheel zelfstandig voor zichzelf en/of voor de huishouding kan zorgdragen, kan aanspraak worden gemaakt op verschillende hulpmiddelen en voorzieningen, die vanuit de AWBZ (1^e compartiment), de zorgverzekering (tweede compartiment), of de gemeente (Wvg) worden vergoed. Ook privaats/ particulier kan zorg worden geleverd (derde compartiment).

- Vanuit de Wvg kan aanspraak gemaakt worden op een aantal voorzieningen (De Wvg gaat op in de toekomstige Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO))
 - Rolstoelen
 - Woningaanpassingen
 - Mobiliteit/vervoer.

- Vanuit de AWBZ, worden een aantal functies omschreven (de functies huishoudelijke verzorging, ondersteunende en activerende begeleiding gaan op termijn geheel of gedeeltelijk op in de WMO)
 - Huishoudelijke verzorging: deze functie is gericht op ondersteunen bij, of overnemen van huishoudelijke verrichtingen (met inbegrip van enige begeleiding tijdens de verzorging, gericht op stimuleren tot het uitvoeren van activiteiten). De verzorging houdt verband met een somatische, psychogeriatrische aandoening of stoornis, een verstandelijk, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een psychosociaal probleem.
 - Ondersteunende begeleiding: deze functie is gericht op het bevorderen of het behoud van een – door aandoening of handicap verstoorde – zelfredzaamheid en/of integratie van verzekerde in de samenleving. De begeleiding houdt verband met een somatische, psychogeriatrische aandoening of stoornis, een verstandelijk, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een psychosociaal probleem
 - Activerende begeleiding: deze functie is gericht op:
 1. Herkennen en analyseren van ernstige psychische problemen of gedragsproblemen en uitvoeren van hierop afgestemde interventies bij mensen met een psychische stoornis, ter verbetering van iemands functioneren of tegengaan van achteruitgang in functioneren;
 2. Plannen en uitvoeren van interventies bij personen met een somatische aandoening, een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap om iemands functioneren doelgericht te verbeteren, waar onder leren omgaan met de gevolgen van een aandoening of ‘handicap’.
 - Persoonlijke verzorging: deze functie is gericht op het ondersteunen bij, of overnemen van lichaamsgebonden zorg (met inbegrip van enige begeleiding tijdens de verzorging, gericht op stimuleren tot het uitvoeren van activiteiten). De verzorging houdt verband met een somatische, psychogeriatrische aandoening of stoornis, een verstandelijk, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een psychosociaal probleem en is gericht op het opheffen van tekorten aan zelfredzaamheid.

- Verpleging: deze functie is gericht op herkennen en analyseren van gezondheidsproblemen en uitvoeren van hiermee samenhangende verpleegtechnische handelingen ter bevordering van gezondheid, herstel, verlichting van lijden en ongemak (met inbegrip van enige begeleiding tijdens de verpleging). Ook advies en voorlichting over omgaan met ziekte, behandeling, therapie of hulpmiddelen. De aanspraak verpleging houdt verband met een somatische aandoening (ook somatische aspecten bij psychogeriatrisch ziektebeeld) of een lichamelijke beperking.
- Behandeling: Deze functie omvat:
 1. Specifieke geneeskundige hulp, paramedische hulp, gedragswetenschappelijke behandeling, gericht op het herstellen van een aandoening of 'handicap' of op het voorkomen van verergering van de aandoening of 'handicap'. De behandeling vereist een specifieke deskundigheid.
 2. Specifieke geneeskundige hulp, paramedische hulp, gedragswetenschappelijke behandeling, tezamen met geneeskundige hulp of paramedische hulp van algemeen aard, ten behoeve van mensen die in een AWBZ instelling verblijven.

De aanspraak behandeling houdt verband met een somatische, psychogeriatrische aandoening of stoornis, een verstandelijk, lichamelijke of zintuiglijke beperking.
- Verblijf: de functie verblijf betreft tijdelijk of permanent wonen in een instelling, tezamen met een therapeutisch leefklimaat, een beschermende leefomgeving, of voortdurend nabij toezicht. De aanspraak 'verblijf' houdt verband met een somatische, psychogeriatrische aandoening of stoornis, een verstandelijk, lichamelijke of zintuiglijke beperking. De Indicatie 'verblijf' kan niet los van andere AWBZ-functies worden geboden.

Indicatiestelling en de toeleiding tot deze zorg is als volgt geregeld.

- Burgers hebben een wettelijk vastgelegd recht om aanspraak te kunnen doen op AWBZ-zorg. Middels een indicatiestelling door een objectief en onafhankelijk orgaan, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voorheen Regionaal Indicatie Orgaan (RIO), wordt vastgesteld of en welke zorg wordt geleverd. Met een indicatie voor AWBZ zorg, Sociaal Medische Advisering, Urgentie Advisering Huisvesting en/of Wet voorzieningen gehandicapten, krijgen de mensen de professionele zorg of ondersteuning die nodig wordt geacht. Verschillende organisaties verlenen burgers, met name ouderen en mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, de geïndiceerde zorg. In Bussum kunnen alle vormen van AWBZ-zorg geleverd worden.
- In het gemeentehuis kunnen Bussumers terecht bij het Zorgloket Sinds 2000 heeft de gemeente Bussum een zorgloket, dat in de hal van het gemeentehuis is gevestigd. Het zorgloket is een samenwerkingsverband tussen de gemeente, Versa en AGIS. Tevens wordt samengewerkt met het CIZ . Het Zorgloket biedt de burger één ingang, waar men terecht kan met alle vragen op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg. Het Zorgloket voert de volgende taken uit: informatieverstrekking, aanmelding van zorgaanvragen, welzijnswerk, ouderenwerk, indicatiestelling van enkelvoudige zorgvragen, maaltijdverstrekking, alarmering, vervoerspas en uitvoering van de Wvg. Om een idee te geven van het gebruik van het zorgloket: In 2004 werd de balie van het zorgloket 1060 keer bezocht, aan 2915 mensen is door de medewerkers van het zorgloket telefonisch advies gegeven. 202 cliënten (82 intakes) hebben maaltijden verstrekt gekregen, er zijn 364 aansluitingen (92 intakes voor sociale indicatie) voor personenalarmering afgegeven en zijn er bij 167 cliënten (1.590 contacten) huisbezoeken op verzoek van ouderenadviseurs gedaan.

Wat betreft de realisatie van integrale zorgverlening kan ook gewezen worden op de volgende ontwikkelingen:

- De organisaties Vivium Zorggroep, Thuiszorg Gooi en Vechtstreek en Hilverzorg/de Basis werken in een pilot samen aan Integrale Zorg Rayons (IZR). In de pilot wordt

lokaal de zorg geleverd vanuit bestaande en mogelijke nieuwe centra. In de pilot wordt gewerkt aan het verder 'in elkaar schuiven' van de zorg- en dienstverlening aan de zorgvragers. Doel van de pilot is het ontwikkelen van meerwaarde door verregaande samenwerking voor de cliënt, de medewerkers en de organisaties.

- Vivium Zorggroep en Thuiszorg Gooi en Vechtstreek werken daarnaast samen in het loket zorgbemiddeling. Voor mensen met een indicatie voor verblijf kan eventueel benodigde overbruggingszorg veel beter geregeld worden. Momenteel worden plannen ontwikkeld om dit loket te integreren met het Zorgloket in het gemeentehuis, in het Wijksteunpunt Plus aan de Landstraat.

5. Visie op Wonen, Welzijn en Zorg in Bussum, algemene doelstelling

Wat willen we met het Wonen, Welzijn en Zorg uitvoeringsprogramma realiseren?

De algemene visie op Wonen, Welzijn en Zorg is dat mensen zo lang mogelijk hun zelfstandigheid moeten kunnen bewaren. Zelfstandigheid is op te vatten als 'het inrichten van het bestaan overeenkomstig de eigen conceptie van goed leven'. Kernwoorden hierbij zijn keuzevrijheid en eigen verantwoordelijkheid. Mensen bepalen zelf wat ze willen en zoeken zelf naar de middelen om hun wensen te realiseren. Daarbij wordt verwacht dat mensen een eigen verantwoordelijkheid dragen bij het organiseren van deze wensen. Zowel voor de burger als voor de gemeenten gelden een viertal randvoorwaarden:

- *De realisatie van de conceptie van goed leven van de burger moet door de samenleving opgebracht kunnen worden (economische voorwaarden);*

In het collegeprogramma 2002-2006 van de gemeente Bussum is vastgelegd dat bij nieuwe activiteiten op het terrein van Wonen, Welzijn en Zorg geprobeerd wordt de kostenefficiëntie en effectiviteit te vergroten, onder meer door afstemming met andere diensten te vergroten en een meer integrale aanpak te realiseren. Voor nieuwe door de burger gewenste voorzieningen geldt in z'n algemeenheid dat gekeken moet worden naar mogelijkheden om hiervoor oude (niet meer of minder gewenste) voorzieningen voor in te ruilen (nieuw voor oud). Kortom, nieuwe wensen en behoeften op het terrein van wonen, welzijn en zorg zullen steeds tegen de achtergrond van het bestaande aanbod bezien worden. Echter provinciale subsidie in de vorm van ISV middelen biedt de gemeente Bussum extra ruimte om extra investeringen op dit terrein te doen. In het ISV-II programma heeft de combinatie wonen, welzijn en zorg prioriteit. Ook met de provinciale subsidie WWZ krijgt de gemeente de mogelijkheid verschillende projecten op het gebied WWZ uit te werken.

- *De realisatie van de conceptie van goed leven mag niet in conflict mag komt met de belangen van anderen (sociale voorwaarden);*

Wanneer burgers een goed leven nastreven, mag dit niet ten koste gaan van de kwaliteit van bestaan van anderen. Er zijn kortom grenzen aan de concepties van goed leven die de overheid als legitiem kan aanmerken. In feite zal het daarbij slechts gaan om concepties die in conflict komen met de grondslagen van de rechtsstaat. Hoewel de overheid behoudens deze randvoorwaarde geen concepties van goed leven mag bevoordelen (omdat hiermee de algemene visie geweld wordt aangedaan dat mensen hun bestaan mogen inrichten overeenkomstig hun conceptie van goed leven), is het wel zo dat de overheid meer waardering heeft voor bepaalde concepties dan voor andere. De WMO bijvoorbeeld gaat nadrukkelijk uit van solidariteit onder burgers. Burgers dienen volgens dit idee niet alleen hun eigen welzijn te bevorderen, maar ook oog te hebben voor de behoeften en wensen van medeburgers. Mantelzorg en vrijwilligerswerk worden vanuit dit perspectief door de overheid gewaardeerd en ondersteund. De gemeente Bussum is in dit opzicht geen uitzondering. Op verschillende terreinen wordt door de gemeente Bussum een beroep gedaan op de verantwoordelijkheid van burgers voor anderen. De gemeente Bussum ondersteunt vrijwilligerswerk en vormen van mantelzorg. Voorts wordt in het collegeprogramma bijvoorbeeld uitgesproken dat de gemeenschap als geheel een verantwoordelijkheid heeft ten aanzien van jeugd en jongeren. Er wordt hiermee, kortom, een beroep gedaan op de burger om ook belang te hechten aan het welbevinden van anderen in buurt en wijk. Daarmee waardeert en stimuleert de gemeente een conceptie van goed leven van haar burgers die meer omvat dan louter het eigen geluk.

- *De burger moet zicht hebben op de eigen behoeften en wensen* (persoonlijke voorwaarden).

Wanneer burgers niet weten wat ze willen, of het vermogen missen hun eigen preferenties en behoeften te peilen of in te schatten, kunnen de met de algemene visie samenhangende doelstellingen niet gerealiseerd worden. Kortom de algemene visie vraagt aan burgers bepaalde vermogens en het actief inzetten daarvan. Mensen worden niet betutteld in hun zelfstandigheid. De verschillende organisaties voor wonen, welzijn en zorg, zorgen dát de burger zelf keuzes kan maken op basis van de eigen behoeften. Het is niet zo dat de verschillende organisaties gaan zorgen vóór de burger.

- *De gemeente heeft zicht op de wensen en behoeften van de burger* (participatieve voorwaarden)

Zowel in het Collegeprogramma 2002-2006 als in het Raadsprogramma 2002-2006 van de gemeente Bussum wordt aangegeven dat de gemeente hecht aan een goede relatie met de burgers en aan goede inspraakmogelijkheden. Het college bereidt samen met burgers en hun organisatie het beleid voor. Het college geeft daarbij aan in een vroegtijdig stadium met burgers en organisaties het gesprek aan te gaan en daarbij hun ideeën en initiatieven ruimte te willen verschaffen. Dit betekent voor de gemeente dat in zijn algemeenheid een drietal zaken van belang zijn. In de eerste plaats moet de gemeente zicht hebben op de wensen en behoeften van burgers, voor zover deze ingrijpen op de wijze waarop burgers willen wonen en leven. De gemeente moet zich door deze wensen en behoeften laten leiden. In de tweede plaats zal de keuzevrijheid van burgers bewaakt moeten worden. In de derde plaats zullen initiatieven van burgers welwillend gezien moeten worden.

6. Knelpunten

Uitgaande van de visie dat mensen zo lang mogelijk hun zelfstandigheid moeten kunnen bewaren, kunnen op basis van de analyse van de bestaande problematiek en de beschrijving van de huidige situatie, een aantal knelpunten worden gesignaleerd. In dit hoofdstuk worden deze knelpunten op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg benoemd. Onderstaande analyse van de knelpunten is verkregen aan de hand van gesprekken met verleners van diensten op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg. Daarnaast is gebruik gemaakt van informatie uit onder andere onderzoeken (gezondheidsenquête) en rapportages op provinciaal en rijksniveau (beleidsverkenningen), zoals de kerncijfers mantelzorg, SCP 2003.

Wonen

- Niet alle woningen die er zijn, kunnen worden aangepast zodat ouderen of mensen met een handicap er kunnen blijven wonen. Er is groeiende vraag naar levensloopbestendige, aangepaste en woningen waar ook zorg geleverd kan worden gesignaleerd. Om aan deze vraag te kunnen voldoen dienen woningen te worden opgeplust (in de nabijheid van woondienstzones) en moet met name voldoende ruimte bestemd worden om nieuwe woningen te bouwen.
- De woningen die wél aangepast zijn (met behulp van Wvg gelden bijvoorbeeld) worden niet optimaal voor de doelgroep ingezet. De doorstroming van reeds aangepaste woningen verloopt niet optimaal (Er kunnen geen nieuwe bewoners voor een aangepaste woning worden gevonden waardoor leegstand voorkomt).
- De toewijzing van aanleunwoningen voor ouderen met psychogeriatrische problematiek kan tot problemen leiden.
- Niet alleen de leefbaarheid van de woning, maar ook de toegankelijkheid van de leefomgeving en de aan wonen gerelateerde diensten (voor welzijn) zijn van belang voor de doelgroep ouderen en mensen met een functiebeperking.

Welzijn

- Er wordt onvoldoende gebruik wordt gemaakt van de voorzieningen die er nu zijn. De vraag hierbij is dus of dit aanbod aansluit op de vraag. Ook zijn burgers lang niet altijd op de hoogte van het bestaan van verschillende welzijnsvoorzieningen (zie verder onder zorg).
- Persoonlijke omstandigheden (bijvoorbeeld de mobiliteit van ouderen en mensen met een

lichamelijke of psychische beperking) spelen een grote rol bij de mogelijkheid om gebruik te maken van welzijnsvoorzieningen. De voorzieningen die daar nu voor zijn, geven niet genoeg mogelijkheden om op een goede manier aan te sluiten op de wensen en behoefte van de burgers.

- Het bevorderen van de zelfredzaamheid van de kwetsbare burger is een probleem. Van de burger wordt een grotere zelfredzaamheid verwacht, maar de wijze waarop ondersteuning en stimulering hiervan vorm moet krijgen, is nog onvoldoende ontwikkeld.

Zorg

- Er wordt onvoldoende gebruik gemaakt van de voorzieningen die er nu zijn. Onbekendheid van voorzieningen speelt hier in een rol. Ook is de vraag of het aanbod in voldoende mate aansluit op de vraag. Burgers zijn veelvuldig niet op de hoogte van het bestaan van verschillende voorzieningen. Burgers blijken niet altijd te weten dat ze met hun vraag ergens naartoe kunnen, laat staan waar. Het is niet alleen moeilijk de juiste instantie te vinden, ook welke persoon binnen de instantie de burger verder kan helpen is veelal onduidelijk en leidt tot veel vertraging. Vaak komt het voor dat ze vragen bij verkeerde organisaties neer leggen. Daar is men echter niet altijd in staat om burgers goed te verwijzen. Organisaties zijn niet goed of goed genoeg op de hoogte van het aanbod dat er is. Hierdoor wordt verwijzen bemoeilijkt.
- Ouderen en mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking zijn in veel gevallen door hun beperkingen afhankelijk van anderen. In eerste instantie zijn zij daarbij afhankelijk van de zogenaamde “civil society”. Deze zogenaamde mantelzorg is goedkoper en heeft een beperkend effect op de inzet van duurdere professionele zorg. In de regio Gooi en Vechtstreek wonen en werken zo’n 30.000 mantelzorgers. Mensen die mantelzorger zijn, zorgen voor een ander vanuit een persoonlijke relatie die hen verbindt. Een kenmerk van mantelzorgers is dat zij langdurig zorgen. Mantelzorg vormt het fundament van de zorg. Zo’n 80% van alle zorg thuis wordt verleend door mantelzorgers. De mensen die informele zorg verrichten willen deze zorg graag blijven verlenen. In 2-10% van de gevallen echter worden mantelzorgers overbelast, het betreft met name psychische-, vrijetijds- en of belasting in gezin/werk.
- Door de individualisering van de samenleving, neemt het aantal mensen dat mantelzorg verleent en het aantal uren dat mantelzorgers inzetbaar zijn af. Door de veranderende bevolkingssamenstelling (vergrijzing), zal er echter een steeds groter beroep worden gedaan op mantelzorg. Voor mantelzorgers is de organisatie van professionele zorg nog al eens onduidelijk (kerncijfers mantelzorg, SCP 2003). De mantelzorgers kunnen daarbij het gevoel krijgen er alleen voor te staan.
- Organisaties in de zorg hebben steeds minder tijd voor ondersteunende begeleiding naast uitvoerende zorg, zeker wanneer dit niet apart wordt geïndiceerd. Organisaties moeten effectief en efficiënt omgaan met beschikbare tijd. Er kan minder zorg worden verleend en is er nog nauwelijks tijd voor “gewoon” contact met de zorgvrager. De geleverde diensten die buiten de geïndiceerde functies (daadwerkelijke taken) van die instelling liggen, worden bij de cliënt in rekening gebracht.

De gesignaleerde trends op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg, met name de vergrijzing, extramuralisering en vermaatschappelijking van de zorg, zetten zich in de nabije toekomst voort. In zijn algemeenheid kan gezegd worden dat de huidige voorzieningen onvoldoende aansluiten bij de trends die worden gesignaleerd in de samenleving. Het bestaande palet aan voorzieningen voor ouderen en mensen met een beperking wordt niet optimaal gebruikt, doordat er te fragmentarisch naar een vraag wordt gekeken. Hierdoor neemt het risico toe dat ouderen, alleenstaanden of mensen met een beperking niet effectief en/of efficiënt worden geholpen en dus beperkt of onvoldoende hun zelfstandigheid kunnen bewaren. De kans bestaat dat problemen niet (voortijdig) worden gesignaleerd. Uit de verschillende knelpunten kan worden gelezen dat veel burgers door de bomen het bos niet meer zien. Daarnaast dreigen er op verschillende gebieden capaciteitsproblemen op het gebied van informele hulp, toegankelijke woningen, dan wel de mate waarin zorg/ welzijnsdiensten kunnen worden aangeboden.

7. Specifieke doelstellingen

De algemene visie op Wonen, Welzijn en Zorg is dat mensen zo lang mogelijk hun zelfstandigheid moeten kunnen bewaren. Door verschillende politieke keuzes met betrekking tot Wonen, Welzijn en Zorg, wordt de noodzaak voor meer samenhang tussen de verschillende aanbieders op dit gebied steeds groter. In de nabije toekomst zullen er niet veel extra gelden worden vrijgemaakt om de genoemde capaciteitsproblemen en knelpunten op te lossen. De winst zal gehaald moeten worden uit een meer inspirerende combinaties van functies en activiteiten over de grenzen van de verschillende sectoren heen. Er is een duidelijke regierol voor de gemeente weggelegd. Zij inspireert en stimuleert de organisaties, neemt het voortouw bij de gezamenlijke visievorming, structureert en stuurt in de organisatie van het proces, en creëert draagvlak voor de visie en de ontwikkelen projecten. Het is de verantwoordelijkheid van de verschillende organisaties op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg om producten en diensten te leveren die aansluiten bij de verwachtingen van de burger.

De algemene visie in combinatie met de gesignaleerde knelpunten en gegeven economische randvoorwaarden leiden tot een aantal specifieke doelstellingen.

1. De keuzevrijheid van de burger staat voorop;
2. De burger moet optimaal worden bevroegd naar zijn wensen en behoeften, moet optimaal worden geïnformeerd en geadviseerd over diensten op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg. Om dit te bewerkstelligen moet de structuur worden aangepast. Dit impliceert onder andere dat:
 - i. De logica van de klant zelf het uitgangspunt is voor het afstemmen van het aanbod op de wensen en behoeften van de klant.
 - ii. Er een integrale afstemming dient te worden gerealiseerd tussen aanbod op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg;
 - iii. De verschillende diensten (functies/activiteiten) van de verschillende aanbieders op het gebied van wonen, welzijn en zorg in samenhang moeten worden gezien. Vanuit het perspectief van de burger moet Wonen, Welzijn en Zorg als in één keten worden aangeboden. Met name het koppelen van en het leggen van verbindingen tussen het aanbod is hierbij van belang;
 - iv. Organisaties treden buiten de bestaande kaders (zonder de eigen identiteit en dus specialisme te verliezen) om gezamenlijk in de aanbod voor de individuele burger te kunnen voorzien;
 - v. Organisaties treden buiten de bestaande kaders (zonder de eigen identiteit en dus specialisme te verliezen) om gezamenlijk nieuwe voorzieningen voor de burger te kunnen bewerkstelligen, indien lacunes geconstateerd worden;
 - vi. Er afstemming bestaat over de wijze waarop en door wie vraagverheldering tot stand komt;
 - vii. Vrijwilligerswerk en mantelzorg dient te worden georganiseerd (als mogelijk) en ondersteund.

8. Inrichting

In Bussum willen we de specifieke doelstellingen realiseren door de volgende voorzieningen te creëren:

1. een Centraal Loket in te richten in het WSP+ dat een brede en laagdrempelige toegang biedt tot informatie, advies en diensten op het terrein van Wonen, Welzijn en Zorg.

Doelstellingen binnen dit project zijn onder andere:

- a. In het centrale loket komen alle voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg samen;
- b. het totale lokale aanbod dient overzichtelijk, duidelijk en toegankelijk te zijn voor deze burger;

- c. Duidelijke organisatie van het loket: managen van de verwachtingen die gesteld kunnen worden aan het loket
- d. Vraag- en dialoog gestuurd: criteria voor vraagverheldering toepassen om de behoefte te duiden;
- e. Dat relevante informatie over (al bij de organisaties bekende en nieuwe) cliënten integraal toegankelijk is, hierbij rekeninghoudend met de privacy van de burger
- f. Dat mensen snel met (tijdelijke) concrete oplossingen worden geholpen;
- g. De voorziening is laagdrempelig en toegankelijk

Dit onderdeel van de WWZ-visie is al een vergevorderde staat van uitwerking. Met name de samenwerking tussen organisaties – waaronder de relatie tussen frontoffice en backoffice) wordt geconcretiseerd. Zie verder onder projecten;

2. een aantal satellieten in wijken in te richten die voor die wijk de benodigde extra functies op dit terrein realiseren, zoals ontmoeting en informatie en advies in de wijk. Een satelliet wordt bij voorkeur ondergebracht in een bestaande voorziening. De satelliet is een plek in de wijk die vorm krijgt in samenspraak met alle bewoners in die wijk. Met name ook moeilijk bereikbare groepen vanuit GGZ en de zorg voor verstandelijk gehandicapten zullen worden bevraagd op wensen en behoeften. Waar de verschillende diensten voor Wonen, Welzijn en Zorg op wijkniveau samenkomen. In de satelliet kan men terecht voor informatie en advies over de diensten van het centrale loket in het WSP+. Ook biedt een satelliet diensten op wijkniveau, afhankelijk van de locatie zijn de satellieten daarom ook verschillend van opzet en doelstelling. De satelliet moet in ieder geval voor één specifieke doelgroep laagdrempelig zijn en bij voorkeur mogelijkheden voor ontmoeting bieden. Voor elke satelliet wordt een algemeen doel en één óf meerdere specifieke doelen vastgesteld. In een satelliet kunnen verschillende functies worden gecombineerd:
 - a. Sociale functie: ontmoeting van de medewijkbewoners d.m.v. activiteiten en het bieden van een ontmoetingsplek.
 - b. Informatieve functie: wijkbewoners kunnen terecht voor informatie over WWZ
 - c. Adviserende functie: wijkbewoners kunnen terecht voor een advies over WWZ
3. aanvullende en/of ondersteunende projecten met name op het gebied van vrijwilligerswerk en mantelzorg in te zetten. In de uitwerking van de satellieten zullen de mogelijkheden worden onderzocht om potentieel uit GGZ en VG kringen te betrekken bij vrijwilligerswerk. Alles wat bijdraagt aan het doel van het WWZ-programma en een ondersteuning biedt van de structuur WSP+/ satellieten kan in de vorm van een aanvullend WWZ-project uitgewerkt worden. Daarbij hoeft niet persé de gemeente het voortouw te nemen. Ook andere organisaties kunnen hier initiatieven in nemen.

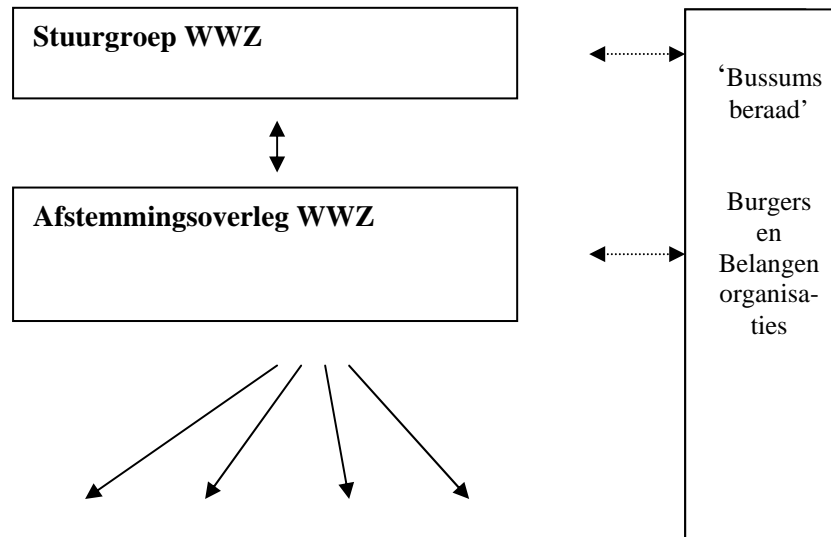
9. Randvoorwaarden

Naar aanleiding van het genoemde in de visie voor Wonen, Welzijn en Zorg, kunnen een aantal randvoorwaarden worden benoemd. Een aantal van deze randvoorwaarden kwamen ook naar voren op de workshop PGS op 17 februari jongleden, over de inrichting van het centrale loket aan de Landstraat-Noord.

- Gemeenschappelijk belang, commitment van de verschillende organisaties. Zie hiervoor ook de in bijgevoegde intentieverklaring (Bijlage 1)
- Duidelijkheid over het gemeenschappelijk versus eigen belang
- Duidelijke afspraken met betrekking tot
 - Mandatering
 - Financiering
 - projectorganisatie
 - Definitie van de verschillende projecten
- Duidelijk inzicht in vraag- en aanbodontwikkeling
- Inzicht in de klantverwachtingen
- Draagvlak bij burgers/ belangenorganisaties

Betrokken partijen

De partijen die betrokken zijn bij het WWZ-uitvoeringsprogramma (participanten) zijn naast de gemeente, Vivium zorggroep, Thuiszorg Gooi en Vechtstreek (TGV), Welzijnsinstelling Versa en Dudok Wonen. Zij participeren gezamenlijk volgens onderstaande projectorganisatie WWZ:



Project 1 <i>Procesverantwoordelijk: Gemeente</i>	Project 2 <i>Procesverantwoordelijk: Vivium/TGV</i>	Project 3 <i>Procesverantwoordelijk: Versa</i>	Project 4 <i>Procesverantwoordelijk: Versa</i>	Project 5 <i>Procesverantwoordelijk: Gemeente</i>	Project 6 <i>Procesverantwoordelijk: Gemeente</i>
<i>Ontwikkelen en realiseren van een centraal loket in het WSP+</i>	<i>Automatisering centraal loket en satellieten</i>	<i>Vorbereiden nieuw wijkontmoetingscentrum in het WSP+</i>	<i>Verplaatsing en verbreden WOC de Palm pit naar de Heul</i>	<i>Ontwikkelen Wijkmonitor</i>	<i>Communicatie plan</i>

Doel:

In de voorgestelde projectorganisatie worden de verschillende projecten behandeld die binnen het WWZ-uitvoeringsprogramma worden uitgevoerd. Hiervoor is de projectorganisatie zoals hier beschreven, besluitvormend. Met het oog op de integraliteit, wordt over de overige ontwikkelingen met nauwe raakvlakken met het WWZ-uitvoeringsprogramma (zoals de WMO en andere projecten op het gebied van wonen, welzijn en zorg) informierend gesproken.

Stuurgroep:

- Deelnemers (gemeente Bussum levert de voorzitter):
 - o Mandaathouders (Bestuurders (wethouder Bussum, directeuren organisaties etc. van TGV, Vivium, Dudok Wonen, Versa, de gemeente en zorgkantoor))
 - o Een afgevaardigde uit het overleg met Burgers en Belangenorganisaties (directeur RPCP)
 - o Ambtelijk projectleiders WWZ (regievoerder namens de gemeente en de provincie)
- Taak:
 - o Besluitvormend over de WWZ projecten
 - o Sturend (tussen projecten), tackelen van problemen binnen of tussen WWZ projecten
- Verantwoordelijkheden: Eindverantwoordelijke diverse projecten

- Frequentie van de bijeenkomsten: 1 keer per vijf á zes maanden (of eerder indien nodig)

Afstemmingsoverleg

- Deelnemers:
 - o Ambtelijk projectleider WWZ (regievoerder namens de gemeente)
 - o Projectleiders van de verschillende projecten
 - o WWZ-makelaar van de provincie
- Taak:
 - o Coördinatie van en afstemming tussen de verschillende projecten
 - o Gedachtevormend over andere projecten en mogelijkheden voor (nieuwe) WWZ projecten
 - o Voorbereiden stuurgroep
- Verantwoordelijkheden:
 - o Signaleren, versterken en bewaken voortgang van de verschillende WWZ-projecten (hiertoe worden verslagen tussen de verschillende projectleiders uitgewisseld)
 - o Tijdig signaleren en bijsturen van problemen bij de uitvoering van projecten
- Frequentie van de bijeenkomsten: 1 keer per 6 weken

Projectorganisatie:

- Deelnemers
 - o Projectleider: Eén van de samenwerkende organisaties is procesverantwoordelijke voor het project. Procesverantwoordelijke levert de projectleider. Procesverantwoordelijke is trekker van het project en is verantwoordelijk voor het behalen van het gewenste resultaat met de verschillende partijen. Trekker is duidelijk naar de overige organisaties wat deze verwacht en op welke termijn.
 - o Eventuele ondersteuning in projectmanagement.
 - o De samenwerkende organisaties voor het project
 - o Regievoerder (gemeente). Per project wordt de rol van de gemeente zo nodig nader gedefinieerd.
- Taak: opzetten en uitvoeren van het door de stuurgroep vastgestelde project in het WWZ-uitvoeringsprogramma.
- Verantwoordelijkheden:
 - o Leveren van inhoudelijke bijdragen die bijdragen aan de uitvoering van het project
 - o Input leveren aan de overdraagbaarheid van de resultaten voor andere gemeenten
 - o Betrekken van burgers bij het project (zoveel mogelijk integraal, afstemming met project communicatie)
 - o De stuurgroep bepaalt de verantwoordelijkheden/ bevoegdheden/ randvoorwaarden per projectorganisatie. Afbakening van het project wordt benoemd.
- Frequentie van de bijeenkomsten: Zovaak als nodig (kan wisselen per project)

Afspraken met de provincie

- De WWZ-makelaar neemt deel aan de stuurgroep en het afstemmingsoverleg.
- De WWZ-makelaar verbreedt het netwerk rond het project, mobiliseert partijen; vervult als het ware een ambassadeursfunctie.
- De WWZ-makelaar vervult een rol in de intergemeentelijke samenwerking in zijn algemeenheid. Hierbij speelt met name de afstemming met andere regionale ontwikkelingen (onder andere het WWZ-pact).
- Vanuit de provincie wordt deelgenomen in projecten:
 - voor de aansluiting met de gemeente Naarden (project 1, eerste projectjaar);
 - voor de participatie GGZ en VG (project 1,2,3,4 en 5, eerste projectjaar)
 - voor de intensivering betrokkenheid mantelzorg (project 5, eerste projectjaar);

De WWZ-makelaar neemt deel in de programmaraad, maakt afspraken met de projectleider over informatieoverdracht aan kenniscentrum en monitor.

Communicatie

Zie project 6, eerste projectjaar

Risicoanalyse

Onderstaand volgt een opsomming van de risico's die er bestaan bij de uitvoering van het WWZ-uitvoeringsprogramma in het algemeen. Hierbij is het risicomanagement (wat is de kans dat het risico optreedt, en wat is het effect wanneer het risico optreedt) nog niet verder uitgewerkt. Bij het uitwerken van de projectopdrachten (zoals in dit WWZ-uitvoeringsprogramma omschreven) zal hier nog de nodige aandacht aan moeten worden besteed.

1. Algemene risico's voor het gehele WWZ-uitvoeringsprogramma

Mensen een middelen

Geen duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen.

Geen duidelijkheid over hoeveel uur werknemers mogen besteden aan dit project.

Mensen onvoldoende vrijmaken voor het uitvoeren van hun taken.

Onvoldoende duidelijkheid in projectplannen.

Onvoldoende duidelijkheid over financiële consequenties projecten.

Doelstellingen en ambities

Verzanding in een vergadercultuur

Doelstellingen niet concretiseren

Concretiseren van doelstellingen overlaten aan veldpartijen zonder dit te monitoren.

Niet betrekken van alle partijen.

Concurrerende de instellingsbelangen van zorg- en welzijnsaanbieders;

Vertraging van projecten door landelijke ontwikkelingen, bijvoorbeeld wetgeving.

Een onvoldoende overzicht in de tijdsplanning van de projecten.

Motivatie / draagvlak in het veld

Onvoldoende inzicht van de regiehouder in de individuele belangen en weerstanden van partijen.

Het onvoldoende kunnen motiveren van de partijen door de regiehouder.

Verminderen van de motivatie door financieringstekort.

Onvoldoende communicatie leidt tot verkeerde verwachtingen.

Interne gerichtheid van bestaande deelnemers

Betrokkenen en belangen

Gebrek aan bestuurlijk commitment veldpartijen

Onuitgesproken meningsverschillen

Onvoldoende communicatie intern (bij de verschillende organisaties) waardoor voortgang stagneert.

2. Door de centrale rol van project 1. bestaat het gevaar dat bij stagnatie van het eerste project, de andere projecten mee lijden.

3. Zie per projectplan voor risicoanalyse per project.

Globaal overzicht van projecten en activiteiten tot juli 2008

Eerste projectjaar:

- Ontwikkelen en realiseren centraal loket in het WSP+ (centrale WWZ voorziening)
- Automatisering centraal loket en satellieten
- Voorbereiden nieuw WOC in WSP+ aan de Landstraat

- Verplaatsen en verbreden wijkontmoetingscentrum (WOC) Palm pit naar De Heul
- Ontwikkelen Wijkmonitor, en uitvoeren in de wijken Eng en Centrum
- Communicatieplan

Tweede projectjaar:

- Opstarten van de satellieten in de Eng en het Centrum
- Uitvoeren Wijkmonitor in het Spiegel en het Bredius i.s.m. met de gemeente Naarden
- Project bij de satelliet Brede School (Eng)
- Opplussen van de woningvoorraad in de Godelindebuurt: Koppelen aan een satelliet (Huize Godelinde, de Essen, buurtcentrum de Linde of...)
- Ontwikkelen indicatiestelling (WMO) (standaard indicatieprotocollen)
- Mantelzorg/ vrijwilligerswerk

Derde projectjaar:

- Implementatie indicatiestelling (WMO)
- Opstarten van de satellieten in het Bredius en Spiegel
- Ontwikkelen specifieke activiteiten (op basis van signalen uit de wijkmonitor)
- ...

Gedetailleerd overzicht projecten en activiteiten van juli 2005 tot juli 2006

Zie bijgevoegd