

Programmabegroting 2018

Versie: 4.0.0.0.0

9



Maatschappelijke Ondersteuning

Maatschappelijke Ondersteuning

<i>Programmanummer</i>	9
<i>Commissie</i>	Onderwijs en Samenleving
<i>Portefeuille(s)</i>	Jeugd, Zorg en Welzijn

De missie van het programma Maatschappelijke Ondersteuning luidt:

“De gemeente Leiden wil een stad zijn waarin alle mensen, inclusief die met een zorgbehoefte, actief kunnen participeren en zelf de regie in handen hebben bij de wijze waarop hun zorgbehoefte wordt vervuld. Het gemeentelijke beleid is gericht op het activeren van mensen om hen in staat te stellen zelf deel te nemen aan de samenleving. Daarnaast organiseren we een vangnet voor de ondersteuning van zeer kwetsbare burgers die onvoldoende in staat zijn om voor zichzelf te zorgen.”

Inleiding

De decentralisaties van 2015 hebben het sociaal domein inmiddels volop in beweging gebracht. Vertrekpunten als innovatie, preventie, burgerinitiatief, eigen kracht, extramuralisering en integrale aanpak zien we concreet terug in ontwikkelingen rond de sociale wijkteams (SWT's), het gezondheidsbeleid, Wmo voorzieningen en de maatschappelijke zorg.

Vanuit het programma Maatschappelijke Ontwikkeling vindt intensieve samenwerking plaats met andere beleidsprogramma's Jeugd, Onderwijs en Wonen. Voorop stellen wij een integrale aanpak vanuit de ondersteuningsvraag van het huishouden. Dat begint met goede basisvoorzieningen op gebied van welzijn, ontmoeting en participatie, waardoor burgers met behulp van hun eigen netwerk, met vrijwilligers en via voorzieningen in hun wijk verder kunnen. Daar waar dat niet genoeg is, kan aanvullend ondersteuning op maat worden geboden door professionals.

De SWT's zijn de draaischijf tussen inwoners, uitvoerende organisaties en de gemeente en spelen een belangrijke rol voor de sociale binding en participatie in de wijken. Om het functioneren van de SWT's te kunnen optimaliseren heeft de Rekenkamer onderzoek gedaan naar de sociale wijkteams. Het onderzoek heeft geresulteerd in het rapport 'Grip op vertrouwen'.

De aanbevelingen in het rapport zijn leidraad voor de werkwijze van de SWT's in 2018. Een werkwijze die gestalte krijgt in de nieuwe organisatievorm van de acht SWT's in Leiden (de coöperatie Sociale Wijkteams Leiden).

De betrokken partners in de coöperatie kiezen voor een samenhangende aanpak van ondersteuning en welzijn in de SWT's, en willen de professionele zorg, ondersteuning en dienstverlening dicht bij de burgers organiseren. Het SWT speelt een belangrijke rol binnen de totale aanpak in het sociaal domein, met korte lijnen naar onder meer de jeugd- en gezinsteam (JGT's), werk en inkomen en het andere wijkwerk. De SWT's organiseren hun dienstverlening lokaal per wijk. De inzet en dienstverlening zal daarom per sociaal wijkteam verschillen.

Onze visie op gezondheid en het gezondheidsbeleid richt zich op het stimuleren van een integrale aanpak. Het concept 'Positieve Gezondheid' stellen wij hierbij centraal. Deze nieuwe visie op gezondheid richt zich op

'Het versterken van het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'.

Vanaf 1 januari 2018 richten wij in overleg met regiogemeenten, aanbieders, cliënten en adviesraden een nieuwe maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning in. Een aanpassing waarmee wij meer maatwerk kunnen verzorgen. Dit naar aanleiding van de zorgen over betaalbaarheid van het in 2015 geïntroduceerde uitvoeringsmodel (het Leids Regio Model) en de juridische onzekerheid over de houdbaarheid van de algemene voorziening binnen dit model

In 2015 hebben meer mensen een Wmo voorziening voor begeleiding en dagbesteding gekregen. Dit komt door een groei van de doelgroep. Mensen blijven langer thuis wonen en een aantal cliënten van de Jeugdhulp zijn overgegaan naar de Wmo. Door het verbinden van het algemeen aanbod van basisvoorzieningen met de bestaande maatwerkvoorzieningen ontstaat een nieuw integraal aanbod waarmee wij de toegenomen vraag naar begeleiding en dagbesteding opvangen.

Maatschappelijke zorg is een overkoepelend begrip voor verschillende beleidsterreinen zoals Maatschappelijke Opvang, Verslavingsbeleid, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) en Beschermd Wonen. Het doel van Maatschappelijke zorg is het voorkomen en verminderen van sociale uitsluiting van mensen met zware, vaak meervoudige problematiek en het ondersteunen en bevorderen van herstel van (psychisch) kwetsbare inwoners. Het gaat om sociale participatie, sociale integratie, eerste levensbehoeften, opvang, toegang tot huisvesting, werk, opleiding, gezondheidszorg, hulpverlening en diensten.

Vanaf 2020 verdwijnt de 'centrumgemeenteconstructie' voor Maatschappelijk Opvang, Verslavingsbeleid en Beschermd Wonen. De budgetten worden gedecentraliseerd naar alle lokale gemeenten. Uitgangspunt is *lokaal* wat kan en (*sub*) *regionaal* wat moet. Het beleidskader 'Maatschappelijke Zorg' is ons referentiekader voor de inrichting van decentralisatie van maatschappelijke zorg.

Beleidsterrein 9A Sociale binding en participatie

In 2018 blijft wijkgericht werken ons speerpunt om sociale binding en participatie te bevorderen. Daarnaast wordt de wijkaanpak voortgezet. Wijkbewoners zijn leidend bij het nemen van het initiatief (zij initiëren zelf of denken mee over plannen van gemeente of partners). De gemeente sluit aan bij de vraag (kans of probleem) uit de wijk en pakt dit samen met inwoners en partners op.

Wat gaan we doen in 2018:

- Inzet wijkregisseurs om kansen en uitdagingen uit de wijken integraal op te pakken met o.a. inzet van wijkplannen en gebiedsteams;
- Een bijdrage leveren aan de verdere realisatie van de wijkvisies Zeeheldenbuurt, Meerburg Roomburg en Prinsessenbuurt Hoven;
- Stimuleren van wijkinitiatieven met behulp van de stimuleringsregeling en crowdfundingplatform;
- Implementatie van het uitvoeringsplan Wmo welzijn en ondersteuning 'Het sociaal domein in beweging';
- Het faciliteren van activiteiten die bijdragen aan sociale binding en participatie;
- Uitbreiding van de Piëzo methodiek, een methode gericht op ontwikkeling, perspectief en verbinding tussen mensen;
- Het ondersteunen en waarderen van vrijwilligers;
- Het verder ontwikkelen van ontmoetings- en activiteitsplekken in buurten en wijken voor een multifunctioneel gebruik.

Doelen en prestaties bij 9A Sociale binding en participatie

Doel	Prestatie
9A1 Sociale binding en participatie van inwoners is hoog	9A1.1 Organiseren van een passend voorzieningenaanbod dat aansluit op de sociale situatie van de wijk
	9A1.2 Organiseren van activiteiten die maatschappelijke participatie bevorderen en sociaal isolement voorkomen
	9A1.3 Bevorderen van cliëntbetrokkenheid en participatie op het gebied van maatschappelijke ondersteuning
	9A1.4 Opdracht geven voor het uitvoeren van de vijf basisfuncties voor lokale ondersteuning van vrijwilligerswerk

9A1.1 Organiseren van een passend voorzieningenaanbod dat aansluit op de sociale situatie van de wijk
 In 2018 werken welzijnsorganisaties samen met inwoners en vrijwilligersorganisaties op wijkniveau aan de versteviging van de samenwerking in persoonlijke en informele netwerken. Het gaat om 'netwerken'. Netwerken waarin iemand steun of hulp kan zoeken.

9A1.2 Organiseren van activiteiten die maatschappelijke participatie bevorderen en sociaal isolement voorkomen

In 2017 heeft de GGD een nieuwe Gezondheidsmonitor opgeleverd. De gezondheidsmonitor geeft inzicht in onder andere eenzaamheid. De gegevens van de GGD zijn voor ons de basis voor het inzetten van de middelen in 2018. Door het gericht in kunnen zetten van onze middelen werken wij aan het voorkomen van sociaal isolement.

9A1.3 Bevorderen van cliëntbetrokkenheid en participatie op het gebied van maatschappelijke ondersteuning
 Betrokkenheid van cliënten en adviesraden bij beleidsontwikkeling heeft onze blijvende aandacht. Wij blijven de adviesraad Wmo en het platform Gehandicapten actief betrekken bij de beleidsvorming binnen het sociaal domein. Plannen op het gebied van maatschappelijke ontwikkeling in 2018 stellen wij in overleg met cliënten, cliënt-organisaties en adviesraden op.

9A1.4 Opdracht geven voor het uitvoeren van de vijf basisfuncties voor lokale ondersteuning van vrijwilligerswerk

Vrijwilligers zijn het bindmiddel van de samenleving in de stad en dragen bij aan de transformatie van het sociaal domein. Passende ondersteuning van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties organiseren we door uitvoering te geven aan de vijf basisfuncties :

1. het vertalen van maatschappelijke ontwikkelingen,
2. het verbinden en makelen van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties,
3. het versterken van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties,
4. het bevorderen van vrijwilligerswerk,
5. het verankeren van best practices.

In 2018 zetten we in op nog verdere bekendmaking van de mogelijkheden voor vrijwilligersondersteuning voor alle sectoren (sport, cultuur, bedrijfsleven, zorg, welzijn etc.)

Effectindicatoren bij 9A Sociale binding en participatie

Effectindicator	Realisatie	Streefwaarden				Bron
		2018	2019	2020	2021	
Doel 9A1 Sociale binding en participatie van inwoners is hoog						
9A1.a Schaalscore sociale cohesie (op een schaal van 1 tot 10)	5,8 (2014) 5,7 (2015) 5,9 (2016)	6,0	6,0	6,1	6,1	Veiligheidsmonitor
9A1.b Percentage inwoners dat het eens is met de stelling "Ik woon in een gezellige buurt waar mensen elkaar helpen en dingen samen doen"	33% (2014) 32% (2015) 35% (2016)	34%	35%	36%	37%	Veiligheidsmonitor
9A1.c Percentage Leidenaren dat vrijwilligerswerk doet	32% (2013) 32% (2015) 32% (2017)	-	33%	-	35%	Stadsenquête
9A1.d Percentage inwoners dat kan terugvallen op mensen in de buurt als men hulp nodig heeft	67% (2015) 68% (2017)	-	69%	-	71%	Stadsenquête
9A1.e Percentage inwoners - heb ik gedaan of ben ik toe bereid: "het ondersteunen van buurtgenoten die hulp nodig hebben"	48% (2015) 49% (2017)	-	50%	-	52%	Stadsenquête
9A1.f Percentage inwoners dat mantelzorg verleent	20% (2013) 17% (2015) 18% (2017)	-	19%	-	21%	Stadsenquête

Een overzicht van realisatie- en streefwaarden van de indicatoren (ook uit vorige begrotingen) staat op [LeideninCijfers](#).

Beleidssterrein 9B Preventie

Preventie is in alle programma's aan de orde. In dit hoofdstuk ligt de focus op gezondheid. Deze paragraaf benadrukt onze specifieke inzet voor mantelzorg en onze uitvoering van het (lokaal) gezondheidsbeleid.

Het doel van preventie is te bereiken dat inwoners zo gezond mogelijk blijven, waardoor het mogelijk wordt zo lang mogelijk zelfstandig, onafhankelijk en maatschappelijk actief te zijn. Effectieve preventie voorkomt dat (opnieuw) een beroep wordt gedaan op zwaardere vormen van hulp en ondersteuning. Preventie vindt o.a. plaats door middel van voorlichting over gezondheid, vroegsignalering, hertstelgerichte ondersteuning en deskundigheidsbevordering door professionals samen met ervaringsdeskundigen. Tot preventie rekenen wij ook maatregelen die overbelasting van mantelzorgers moeten voorkomen.

Onze inzet richt zich tevens op de relatie tussen vitaliteit en gezondheid. In dit kader streven we naar een sterkere verbinding van een preventieve inzet met de kansen op het gebied van sport, stimuleren tot bewegen en de inrichting van de fysieke leefomgeving. Samen met stadspartners en kennisinstellingen werken wij onder de noemer 'De stad als lab' (citydeal Kennis Maken) aan innovatieve oplossingen voor lokale gezondheidsvraagstukken.

Wat gaan we doen in 2018:

- Ondersteuning van mantelzorgers continueren;
- Implementeren van de aanbevelingen uit het rapport Gezond Geregeld;
- Voortzetten van de gemeenschappelijke regeling en de subsidiëring van de RDOG;
- Herijken van de nota gezondheidsbeleid 'Ruimte maken voor Gezondheid', met daarin aandacht voor innovatieve en verbindende projecten voor gezondheidsbevordering;
- Werken op basis van het model positieve gezondheid;
- Concretiseren van de samenwerking met kennisinstellingen (zie ook Programma Kennisstad) op het gebied van publieke gezondheid;
- Uitvoering geven aan de Regionale Agenda Gezondheidsbeleid;
- Uitvoering geven aan het gezondheidsbevorderingsprojecten, zoals JOGG;
- Diverse projecten uitvoeren in het kader van de transformatie sociaal domein met het doel om de preventie te versterken.

Doelen en prestaties bij 9B Preventie

Doel	Prestatie
9B1 Inwoners zijn zo zelfredzaam mogelijk	9B1.1 Organiseren van een samenhangend aanbod van informatieverstrekking, advies en cliëntondersteuning
9B2 Gezondheidsproblemen worden voorkomen	9B2.1 Uitvoeren van wettelijke taken basisgezondheidszorg
	9B2.2 Uitvoeren van regionaal en lokaal gezondheidsbeleid

9B1.1 Organiseren van een samenhangend aanbod aan informatieverstrekking, advies en cliëntondersteuning

Voor informatie, advies en cliëntondersteuning kunnen inwoners verspreid over de stad terecht bij acht sociale wijkteams (SWT's). Inwoners kunnen bij de SWT's terecht met vragen over omgaan met geld, zorg en gezondheid, wonen, werken en vrijwilligerswerk. De SWT's werken hierbij samen met zowel professionele als vrijwilligersorganisaties zoals Humanitas, de Leidse Rechtswinkel, de GGD, iDOE, EVA, ouderenbonden, vakbonden, etc. Bewoners kunnen zelf ook rechtstreeks naar deze organisaties met vragen om advies of ondersteuning.

9B2.1 Uitvoeren wettelijke taken basisgezondheidszorg

De wettelijke taken basisgezondheidszorg laten wij in regionaal verband uitvoeren door de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg (RDOG).

9B2.2 Uitvoeren van regionaal en lokaal gezondheidsbeleid

Voor de regio Hollands Midden is in 2017 een nieuw regionaal overleg gestart onder de naam PPG (Portefeuillehouder overleg Publieke Gezondheid). Het PPG is voortgekomen uit het Governance traject RDOG 2020. De resultaten zijn vastgelegd in een eindrapportage 'Goed Geregeld'. Het traject beoogde de rollen van gemeenten als "eigenaar" en "opdrachtgever" van de RDOG beter te scheiden en om de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg toekomst bestendig te maken.

Naast de wettelijke (WPG) taken voert de RDOG lokaal gezondheidsbevorderende projecten uit die erop gericht zijn om de verschillen in gezondheid tussen verschillende groepen zo klein mogelijk te maken, met aandacht voor kwetsbare en kansarme groepen, verschillen in culturele achtergronden en leefstijlen. Jongeren op gezond gewicht (JOGG) is hier een voorbeeld van.

Wat gaan we doen in 2018:

- Implementatie van Gezond Geregeld;
- Het herijken van het lokale gezondheidsbeleid aan de landelijk door VWS vastgestelde speerpunten;
- In het kader van het Bijzonder Programma Transformatie Sociaal Domein uitvoeren van diverse vitaliteit en gezondheidsprojecten.

Effectindicatoren bij 9B Preventie

Effectindicator	Realisatie	Streefwaarden				Bron
		2018	2019	2020	2021	
9B1 Burgers zijn zo zelfredzaam mogelijk						
9B1.a Percentage inwoners dat zich kan redden in het dagelijks leven	94% (2015) 94% (2017)	-	95%	-	97%	Stadsenquête
9B1.b Percentage mantelzorgers dat zich tamelijk zwaar, zeer zwaar tot overbelast voelt	19% (2013) 14% (2015) 19% (2017)*	-	13%	-	11%	Stadsenquête

* Afgerond 19% tamelijk tot zwaar belast, 1% overbelast.

Een overzicht van realisatie- en streefwaarden van de indicatoren (ook uit vorige begrotingen) staat op [Leiden in Cijfers](#).

Verbonden Partijen

De onderstaande Verbonden Partij levert een bijdrage aan dit beleidsterrein. Zie voor meer informatie de paragraaf verbonden partijen.

Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden

De RDOG Hollands Midden bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid en het welbevinden van de burgers in de regio Hollands Midden in zowel reguliere als crisissituaties.

Beleidssterrein 9C Ondersteuning

Per 31 maart 2017 is de coöperatie Sociale Wijkteams (SWT's) Leiden opgericht. De coöperatie bestaat uit coöperatieleden Kwadraad, Libertas Leiden, MEE en Radius. Dit zijn de kernpartners, maar niet de enige. De coöperatie kent ook vertegenwoordiging van bijvoorbeeld de wijkbewoners.

In 2018 gaan we:

- Doorontwikkelen van de SWT's;
- Een start maken met het integreren van welzijnsvoorzieningen en delen van maatwerkvoorzieningen (uitvoeringsplan welzijn);
- Het uitvoeren van een nieuw model voor Huishoudelijke Ondersteuning vanwege het vervallen van de algemene voorziening Huishoudelijke Ondersteuning per 1-1-2018;
- Doorontwikkeling van de maatwerkvoorzieningen. Hiermee kunnen bestaande knelpunten worden opgelost en verbinding gelegd worden met zowel welzijn als met beschermd wonen. Hiermee komen we tot een passend aanbod van ondersteuning en participatie;
- De samenwerking van de SWT's met het JGT, Werk en Inkomen, de Stadsbank, 1elijns zorgaanbieders, en de wijkverpleging ondersteunen en bevorderen;
- Overleg tussen de 1elijns zorgverleners, SWT en Zorgverzekeraar bevorderen en ondersteunen.

Doelen en prestaties bij 9C Ondersteuning

Doel	Prestatie
9C1 Integraal zorg en ondersteuning op maat	9C1.1 Organiseren toegang zorg en welzijn door middel van Sociale Wijkteams
9C2 Mensen met een beperking zijn in staat zelfstandig te leven	9C2.1 Organiseren van een samenhangend en passend aanbod van algemene Wmo-voorzieningen
	9C2.2 Organiseren van een samenhangend en passend aanbod van maatwerk Wmo-voorzieningen

9C1.1 Organiseren toegang zorg en welzijn door middel van Sociale Wijkteam

Het college van B&W verstrekt in 2018 subsidie aan de coöperatie SWT Leiden, om invulling te geven aan het werk van 8 SWT's in de stad.

In 2018 vindt op regelmatige basis overleg plaats met de coöperatie SWT over de uitwerking en voortgang.

9C2.1 Organiseren van een samenhangend en passend aanbod van algemene Wmo-voorzieningen

Bij de transformatie van het sociaal domein hoort een nieuw geheel van collectieve (welzijns)voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. In 2018 werken we hier verder aan. We willen het aanbod van voorzieningen vernieuwen om het nog beter te laten aansluiten bij de vraag van inwoners en met een betere onderlinge samenwerking, verbinding tussen 1e, 2e en 3e lijn.

Waar dat kan en logisch is, willen we toe naar een situatie waar onderdelen van het welzijnsaanbod, inloopfunctie en de maatwerkvoorziening dagbesteding (de lichtere vormen) samensmelten in een nieuw

wijkgericht aanbod. Op deze manier versterken we en verbeteren we de kwaliteit van het aanbod en sluiten nog beter aan bij de behoefte van cliënten.

9C2.2 Organiseren van een samenhangend en passend aanbod van maatwerk Wmo-voorziening

In 2018 werken we aan de volgende taken:

- Het uitvoeren van een nieuw model voor Huishoudelijke Ondersteuning vanwege het vervallen van de algemene voorziening Huishoudelijke Ondersteuning;
- Doorontwikkeling van de maatwerkvoorzieningen Begeleiding en Dagbesteding op basis van:
 - ervaringen van cliënten, gesprekken met adviesraad Wmo en aanbieders;
 - het verder verbeteren van de verbinding met andere domeinen zoals jeugdhulp, tijdelijk beschut wonen voor licht verstandelijk beperkten, maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Intramuraal beschermd wonen zal, waar mogelijk, steeds meer overgaan naar geclusterd of zelfstandig wonen met (intensieve) begeleiding.

Effectindicatoren bij 9C Ondersteuning

Effectindicator	Realisatie	Streefwaarden				Bron
		2018	2019	2020	2021	
Doel 9C1 Integraal zorg en ondersteuning op maat						
9C1.a Percentage inwoners dat het eens is met de stelling: 'Ik wist waar ik moest zijn met mijn hulpvraag'	60% (2015)	70%	80%-	90%	90%	CEO Wmo
9C1.b Percentage inwoners dat het eens is met de stelling: 'De medewerker nam mij serieus'	82% (2015)*	90%	90%	95%	95%	CEO Wmo
9C1.c Percentage medewerkers SWT die het eens is met de stelling: 'De ondersteuning die ik heb kunnen bieden aan cliënten van het SWT was snel en adequaat'	83% (2017)	-	-	-	-	Medewerkerenquête SWT**
9C1.d Percentage medewerkers SWT die het eens is met de stelling: 'Cliënten van het SWT zijn tevreden'	93% (2017)	-	-	-	-	Medewerkerenquête SWT**
9C1.e Percentage medewerkers SWT die het eens is met de stelling: 'Ik ervaar de balans tussen administratief en zorginhoudelijk werk als goed'	28% (2017)	-	-	-	-	Medewerkerenquête SWT**
Doel 9C2 Mensen met een beperking zijn in staat zelfstandig te leven						
9C2.a Percentage inwoners dat zich beter kan redden door de ondersteuning	79% (2015)	81%	81%	83%	83%	CEO Wmo
9C2.b Aantal cliënten met een maatwerkarrangement WMO per 10.000 inwoners	615 (2015)	615	615	615	615	GMSD*** (wsjg - BBV)
9C2.c Percentage Leidenaren van 75 jaar en ouder dat zelfstandig woont	92,1% (2014) 93,0% (2015) 94,0% (2016)	93%	93%	93%	93%	Basisregistratie personen (BRP)

* 82% positief, 16% neutraal en 2% niet mee eens.

** Aangenomen amendement Raadsvoorstel 16.0054 indicator oordeel professionals.

*** Het herziende Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) 2015 stelt een aantal indicatoren voor alle gemeenten verplicht. Deze zijn te herkennen aan de aanduiding (wsjg.nl - BBV) bij de bron. Dit verwijst naar de plek waar alle indicatoren voor alle gemeenten te vinden zijn: www.waarstaatjegemeente.nl. Gemeenten zijn verplicht de bron te hanteren die daar aangegeven staat. Dat maakt vergelijking tussen gemeenten mogelijk.

Een overzicht van realisatie- en streefwaarden van de indicatoren (ook uit vorige begrotingen) staat op [LeideninCijfers](#).

Beleidssterrein 9D Kwetsbare groepen

Vanaf 2020 verdwijnt de 'centrumgemeente-constructie' voor Maatschappelijk Opvang, Verslavingsbeleid en Beschermd Wonen. De budgetten worden gedecentraliseerd naar alle lokale gemeenten. Uitgangspunt is *lokaal* wat kan en (*sub*) *regionaal* wat moet.

In 2018 gaan de gemeenten in de regio Holland Rijnland verder met de voorbereiding op de decentralisatie van taken en middelen. De transformatie is gericht op de extramuralisering van Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang met als doel dat alle mensen naar vermogen meedoen in de samenleving, met waar nodig passende lokale ondersteuning.

De grootste opgave is het vroegsignaleren en voorkomen van kwetsbaarheid door meer preventie te geven. Over deze ontwikkelingen zijn we nauw in gesprek met partijen wier beleid mede van invloed is op de maatschappelijke zorg, zoals Zorg & Zekerheid en woningbouwcorporaties, maar ook met zorgpartijen en cliëntorganisaties. De ontwikkeling van een goede ambulante ggz-zorg is een belangrijke voorwaarde voor het

welstagen van de transformatie van de Maatschappelijke zorg. Daarnaast zetten wij ons in om de ondersteuning integraal en flexibel vorm te geven.

Doelen en prestaties bij 9D Kwetsbare groepen

Doel	Prestatie
9D1 Stabiele leefsituatie voor kwetsbare groepen	9D1.1 Uitvoering geven aan preventie en herstel t.a.v. verslaving en dak- en thuisloosheid
	9D1.2 Uitvoering geven aan toeleiding naar zorg van mensen met verslavings- en psychiatrische problematiek en begeleiding van ex-gedetineerden en vreemdelingen in nood
	9D1.3 Uitvoering geven aan opvang en huisvesting van kwetsbare groepen
	9D1.4 Uitvoering geven aan beschermd wonen
9D2 Verminderen van (de gevolgen van) huiselijk geweld	9D2.1 Uitvoering geven aan maatregelen die het voorkómen van geweld in huiselijke kring, het stoppen van geweld en het herstel van veiligheid in het huishouden of gezin bevorderen
	9D2.2 Uitvoering geven aan opvang van slachtoffers van geweld in huiselijke kring

9D1.1 Uitvoering geven aan preventie en herstel t.a.v. verslaving en dak- en thuisloosheid

Om dakloosheid te voorkomen is de werkwijze tussen de gemeente en de maatschappelijke opvang-organisatie geëvalueerd. Belangrijke schakels in de aanpak zijn voorkomen van schulden en het realiseren van (tijdelijke) woonruimte. In 2017 is door middel van een pilot in de Merenwijk ervaring opgedaan met vroegsignalering van problematische betalingsachterstanden. Deze pilot krijgt in 2018 een vervolg. In 2018 zetten wij wederom stevig in op de realisatie van (tijdelijke) woonruimte om instroom in de maatschappelijke opvang te voorkomen en uitstroom te bevorderen.

In 2017 is ervaring opgedaan met vroegsignalering en het voorkomen van dakloosheid. Het gestarte project in de Merenwijk over signalen van problematische betalingsachterstanden krijgt in 2018 een vervolg. In regionaal verband zetten wij daarnaast in op afstemming van preventie activiteiten GGZ en verslavingszorg .

Om dakloosheid te voorkomen is de werkwijze tussen de gemeente en de uitvoerende organisatie geëvalueerd. Belangrijke schakel in de evaluatie is het realiseren van (tijdelijke) woonruimte. In 2018 zetten wij wederom de realisatie van geschikte woonruimte hoog op de agenda.

9D1.2 Uitvoering geven aan toeleiding naar zorg van mensen met verslavings- en psychiatrische problematiek- en begeleiding van ex-gedetineerden en vreemdelingen in nood

Om kwetsbare mensen met psychische problemen zelfstandig te kunnen laten blijven wonen, geven we vorm aan de juiste zorg en ondersteuning dicht bij huis. Daarvoor werken we samen met ambulante teams binnen de GGZ alsook met andere lokale zorg en welzijnspartners en ervaringsdeskundigen. In 2017 is hierover een samenwerkingsagenda opgesteld tussen GGZ, regio gemeenten en zorgverzekeraar. De uitvoering start in 2018.

Voor personen met verward gedrag zet de gemeente in op het leveren van flexibele, goede zorg en/of ondersteuning bij herstel binnen de context van het veiligheidsregionale project verwarde personen. Doel van de aanpak is het voorkomen dat deze personen naar een triage locatie moeten worden gebracht. Om dit te voorkomen zijn signalen vanuit SWT's, huisartsen, politie en ambulante GGZ en verslavingszorg cruciaal. Om signalen op te vangen gaan wij outreachend te werk. Een 24x24 aanpak die wij essentieel achten in de voorbereiding van de decentralisatie van de maatschappelijke zorg in zijn totaliteit vanaf 2020.

De maatschappelijke begeleiding van gehuisveste statushouders geven wij in 2018 vorm door nauwe samenwerking van Stichting Vluchtelingen Werk Zuidwest Nederland , het Project JA Statushouders (JAS) en maatschappelijke organisaties en inwoners uit de stad. Ons streven is een gemiddelde trajectduur van de begeleiding van gemiddeld 1 jaar.

9D1.3 Uitvoering geven aan opvang en huisvesting van kwetsbare groepen

De decentralisatie van de maatschappelijke zorg per 2020 speelt ook voor de huisvesting van kwetsbare groepen. Voor Leiden werken we aan een breder aanbod van geschikte woningen. Het aanbod is gericht op het vergroten van de uitstroom uit de maatschappelijke zorg.

Naar verwachting gaat de instroom van asielzoekers op korte termijn naar beneden. Op basis van de prognose voor de eerste helft van 2018 hebben wij de huisvestingstaakstelling bijgesteld. De prognose voor Leiden is 43. Voor de 2^e helft van 2018 is nog geen prognose gemaakt.

Voor uitgeprocedeerde vluchtelingen en andere vreemdelingen in nood die geen recht (meer) hebben op wettelijke voorzieningen blijft de Stichting Uitgeprocedeerde Vluchtelingen (STUV) tijdelijke ondersteuning bieden. Het doel van de tijdelijke ondersteuning is voorkomen dat deze personen in de marge van de samenleving terecht komen. De ondersteuning is gericht op begeleiding naar nieuw perspectief en (als het kan) terugkeer naar het land van herkomst.

9D2.1 Uitvoering geven aan maatregelen die het voorkómen van geweld in huiselijke kring, het stoppen van geweld en het herstel van veiligheid in het huishouden of gezin bevorderen

Voorlichting, preventie activiteiten en deskundigheidsbevordering dragen bij aan vroegsignalering en vroeginterventie. Veilig Thuis als advies- en meldingsorgaan vormt hierin een belangrijke schakel.

Wij zien een toename van het aantal meldingen. Deze toename en toekomstige ontwikkelingen noodzaken tot investeren in de ontwikkeling van Veilig Thuis. Een breed plan van aanpak vormt de basis voor een verbeterslag waarmee Veilig Thuis zich kan ontwikkelen tot een robuuste en toekomstbestendige organisatie, dat volledig kan voldoen aan de eisen van de Inspecties en aan toekomstige ontwikkelingen, met de daarbij behorende financiën.

De ontwikkelingen betreffen o.a. uitbreiding van de meldcode per 2019, waarin Veilig Thuis een radarfunctie krijgt, de uitwerking van de samenwerkingsafspraken tussen OM, Politie en Veilig Thuis, de invoering van MDA ++ en de invoering van een nieuw landelijk triage instrument. Daarnaast wordt geïnvesteerd in deskundigheid van en samenwerking met de lokale teams van alle gemeenten in Hollands Midden. Deze teams zijn van belang voor het bieden van noodzakelijke hulp.

Uit landelijk onderzoek blijkt dat de huidige aanpak bij structureel ernstig huiselijk geweld en bij acute onveiligheid niet leidt tot het duurzaam stoppen van dit geweld. Daarom hebben centrumgemeenten landelijk toegezegd een multidisciplinaire aanpak (MDA++) medio 2018 te realiseren, waarbij de plussen staan voor specialistisch en intersectoraal. Dit echter op uitdrukkelijke voorwaarde van een tegemoetkoming in de kosten van VWS en de ziektekostenverzekeraars.

9D2.2 Uitvoering geven aan opvang van slachtoffers van geweld in huiselijke kring

De Vrouwenopvang verzorgt de opvang van vrouwen en kinderen en een kleine groep mannen in geval van evident huiselijk geweld. Daarbij is het uitgangspunt zoveel mogelijk opvang in de eigen regio, tenzij dit vanwege de veiligheid niet mogelijk is. Tevens geldt het principe 'ambulant tenzij...'.

De ambulante hulp neemt al jaren toe. Rosa Manus wordt in onze regio daarbij gezien als specialist. Er is nauwe samenwerking met Veilig Thuis en ook na huisverboden kan Rosa Manus de eerste vervolcontacten verzorgen. Zodra dat mogelijk is wordt afgeschaald naar lokale teams. Tevens kunnen SWT's en JGT's de expertise van Rosa Manus vragen bij moeilijke casussen in de vorm van ondersteuning aan het team of de begeleiding van het gezin aan Rosa Manus overdragen.

Effectindicatoren bij 9D Kwetsbare groepen

Effectindicator	Realisatie	Streefwaarden				Bron
		2018	2019	2020	2021	
Doel 9D1 Stabiele leefsituatie voor kwetsbare groepen						
9D1.a Aantal feitelijk daklozen	294 (2011) 212 (2013) 304 (2015)	125	125	125	125	GGD
9D1.b Aantal huisuitzettingen Leiden	36 (2013) 29 (2014) 19 (2015)	12	12	12	12	GGD
9D1.c Gemiddelde verblijfsduur in nachtopvang in dagen	66 (2011) 74 (2014) 81 (2015)	50	50	50	50	Binnenvest
9D1.d Gemiddelde verblijfsduur in de crisisopvang in dagen*	79 (2013) 107 (2014) 133 (2015)	90	90	90	90	Binnenvest
9D1.e Gemiddelde verblijfsduur in de vrouwenopvang in maanden**	6 (2013) 6 (2014) 7 (2015)**	6	6	6	6	Rosa Manus
9D1.f Percentage mensen met beschermd wonen op wachtlijst (overbruggingszorg) tov klanten BW intramuraal	11% (2015) 12% (2016)	-	-	-	-	T-care

Effectindicator	Realisatie	Streefwaarden				Bron
		2018	2019	2020	2021	
9D1.g Aantal gehuisveste statushouders in Leiden***	308 (2016) 164 (2017)	-	-	-	-	COA

* Streefwaarden vastgesteld in Beleidsplan Maatschappelijke Ontwikkeling 2013 - 2017.

** De telling van de verblijfsduur is aangepast, waardoor het lijkt dat de totale duur is toegenomen. In deze telling wordt de totale verblijfsduur van crisisopvang en intensieve begeleiding samen genomen. Voorheen werd alleen de verblijfsduur van intensieve begeleiding berekend, ná de crisisopvang. De crisisopvang duurt circa 6 tot 9 weken.

*** Vanuit rijk opgelegde taakstelling.

Een overzicht van realisatie- en streefwaarden van de indicatoren (ook uit vorige begrotingen) staat op [Leiden in Cijfers](#).

Kaderstellende beleidsstukken

- ■ Beleidsplan Maatschappelijke Ontwikkeling 'Iedereen telt mee' (BW 13.0049)
- Regionaal Beleidskader Maatschappelijke Zorg 2017 – 2025
- Notitie Preventie Geestelijke Gezondheidszorg en Verslavingszorg (aug. 2017, PHO Maatschappij), Gemeenschappelijke Regeling GGZ
- Beleidsplan schuldhulpverlening Leiden 2017-2020 'Preventief, laagdrempelig, maatwerk en integraal' (RB 17.0040)
- Toekomst integraal pgb in Leiden (RB 17.0035)
- Versterken buurtfunctie door investering in mfa nieuw pancrat / eksterpad (RB 17.007)
- Het sociaal domein in beweging – uitvoeringsplan Wmo (RB 17.0016)
- Toekomst huishoudelijke ondersteuning + eigen bijdrage systematiek (RB 17.0021)
- Beleidskader Verslavingspreventie en Alcoholmatiging
- Regiovisie Geweld in Huiselijke Kring Hollands Midden 2014 – 2018
Kaders wijkaanpak en Deelverordening Subsidiëring Wijkinitiatieven (RB 15.0033, d.d. 18-06-2015).
- Wijkvisie Roomburg / Meerburg Leiden 2030 (RB 170048)
- Kwaliteitscommissie sociaal domein (RB 170046)

Programmakosten

Maatschappelijke ondersteuning bedragen x € 1.000,-		Rekening 2016	Begroting 2017	Begroting 2018	Meerjarenraming		
					2019	2020	2021
Sociale binding en participatie	Lasten	6.596	7.542	6.283	6.529	6.301	6.027
	Baten	-2	0	-1	-1	-1	-1
Saldo		6.594	7.542	6.282	6.528	6.300	6.026
Preventie	Lasten	9.295	10.166	10.183	10.012	10.012	10.012
	Baten	-531	-579	-584	-584	-584	-584
Saldo		8.764	9.587	9.599	9.428	9.428	9.428
Ondersteuning	Lasten	26.348	26.935	25.095	24.975	24.239	24.513
	Baten	-1.306	-1.522	-1.522	-1.513	-1.513	-1.513
Saldo		25.042	25.413	23.573	23.462	22.726	23.000
Kwetsbare groepen	Lasten	46.169	49.812	48.191	46.556	46.552	46.551
	Baten	-2.731	-2.376	-1.726	-1.626	-1.626	-1.626
Saldo		43.438	47.436	46.465	44.929	44.926	44.925
Programma	Lasten	88.408	94.455	89.751	88.071	87.103	87.102
	Baten	-4.570	-4.477	-3.832	-3.724	-3.724	-3.724
Saldo van baten en lasten		83.838	89.978	85.919	84.347	83.380	83.379
Reserves	Toevoeging	5.386	6.127	0	0	0	0
	Onttrekking	-2.094	-7.985	-2.609	-1.203	-274	0
Mutaties reserves		3.292	-1.857	-2.609	-1.203	-274	0
Resultaat		87.130	88.120	83.310	83.144	83.106	83.379

Budgettaire ontwikkelingen

De daling van de lasten en/of de stijging van de baten worden onder andere veroorzaakt door de indexering van budgetten, doorrekening van de kostenverdeelstaat en de kapitaallasten die zijn berekend vanuit het meerjareninvesteringsplan 2018-2021. Beleidswijzigingen met financiële consequenties worden hierna per beleidsterrein toegelicht.

Beleidssterrein 9A Sociale binding en participatie

Voor het stimuleren van wijkinitiatieven is in 2017 incidenteel € 879.000 geraamd (RV 15.0033), gedekt vanuit de reserve Leefbaarheidsprojecten in de wijken. Voor 2018 t/m 2020 is jaarlijks € 274.000 beschikbaar voor tijdelijk extra inzet op wijkregie. In 2017 is incidenteel € 600.000 beschikbaar voor het multifunctioneel maken van accommodaties.

Beleidssterrein 9B Preventie

Geen relevante mutaties.

Beleidssterrein 9C Ondersteuning

In 2017 was incidenteel € 0,3 miljoen beschikbaar gesteld voor de sociale wijkteams (SWT's). In 2018 is € 0,85 miljoen extra beschikbaar gesteld voor de SWT's. Per saldo is dat € 0,55 miljoen meer. In 2017 is er nog een invoeringsbudget WMO beschikbaar van € 0,6 miljoen en een invoeringsbudget 3D van € 0,1 miljoen. De kosten voor begeleiding dalen per saldo met € 0,25 miljoen. Rijksmiddelen nemen met € 0,45 miljoen toe waardoor de lasten stijgen met € 0,45 miljoen. In het verleden is per abuis een toename van het rijksbudget dat bestemd was voor beschermd wonen toegevoegd aan begeleiding. Dat wordt nu hersteld waardoor de lasten bij begeleiding met € 0,7 miljoen tafnemen. Het transformatiebudget bedraagt in 2017 € 3,0 miljoen. Een beperkt deel van het budget is overgeheveld naar 2018, waardoor de lasten dalen met € 2,9 miljoen. De lasten voor huishoudelijke ondersteuning nemen toe met € 0,25 miljoen, doordat de rijksmiddelen met € 0,25 miljoen toenemen. De lasten voor huishoudelijke ondersteuning en individuele vervoersvoorzieningen zijn in 2016 voor de jaarschijven 2016 en 2017 afgeraamd met € 0,95 miljoen. In 2018 zullen de kosten voor de vervoersvoorzieningen fors toenemen, doordat de nieuwe tarieven na aanbesteding fors hoger zijn. Ook de tarieven voor huishoudelijke hulp zullen

toenemen, omdat de huishoudelijke hulp vanaf april 2018 in een hogere loonschaal komen na een in juli gesloten principe-akkoord tussen de VNG en de bonden.

Beleidssterrein 9D Kwetsbare groepen

In 2017 is incidenteel € 70.000 beschikbaar gesteld voor vroegsignalering. Voor de huisvesting van statushouders (RB 16.0053/17.0008) is in 2017 een incidenteel budget geraamd van afgerond € 1,93 miljoen. Voor het realiseren van woonvoorzieningen voor bijzondere doelgroepen is in 2017 een incidenteel budget geraamd van € 977.000. In 2018 is incidenteel € 850.000 beschikbaar voor het multifunctioneel maken van accommodaties. Voor de maatschappelijke begeleiding van statushouders wordt een bijdrage ontvangen van het COA. Deze bijdrage valt in 2018 € 50.000 lager uit doordat het aantal op te nemen statushouders daalt. Daardoor neemt ook het subsidiebudget af met € 50.000. Het bestedingsvoorstel Overschot beschermd wonen 2015 (RB 17.0014) heeft geleid tot een incidentele verhoging van het budget in 2017 van afgerond € 1,0 miljoen en in 2018 afgerond € 0,33 miljoen. De rijksbijdrage beschermd wonen, onderdeel van de integratie-uitkering sociaal domein, is in 2018 met afgerond € 1,5 miljoen toegenomen, o.a. ter compensatie van minder te ontvangen eigen bijdragen. Daardoor dalen de baten eigen bijdragen met € 0,6 miljoen en stijgen de geraamde lasten met € 0,9 miljoen. In het verleden is per abuis een toename van het rijksbudget dat bestemd was voor beschermd wonen toegevoegd aan begeleid. Dat wordt nu hersteld waardoor de lasten bij beschermd wonen met € 0,7 miljoen toenemen. Het budget voor Vrouwenopvang stijgt per saldo in 2018 met € 172.000, gedekt vanuit de reserve 3D onderdeel vrouwenopvang.

Reserves

Reserves programma 9 bedragen x € 1.000,-		Rekening 2016	Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021
Reserve gemeentelijk deel GSB OGGZ	Toevoeging	0	0	0	0	0	0
	Onttrekking	-249	-150	0	0	0	0
Saldo		-249	-150	0	0	0	0
Reserve soc.-maatsch. En cult. Voorz P9	Toevoeging	0	36	0	0	0	0
	Onttrekking	-65	-1.348	-25	-25	0	0
Saldo		-65	-1.312	-25	-25	0	0
Res. onderh kap.goed herinr openb rui P9	Toevoeging	0	0	0	0	0	0
	Onttrekking	-82	-898	-476	-476	-274	0
Saldo		-82	-898	-476	-476	-274	0
Reserve zachte landing 3D's P9	Toevoeging	5.386	6.091	0	0	0	0
	Onttrekking	-1.699	-5.588	-2.108	-702	0	0
Saldo		3.687	503	-2.108	-702	0	0
Reserves programma 9		3.292	-1.857	-2.609	-1.203	-274	0

Een nadere toelichting op alle reserves binnen dit programma is te vinden in paragraaf 5.2.9 Toelichting reserves programma 9.

Investerings

Niet van toepassing.

Subsidies

	subsiestaat 2017	subsiestaat 2018
Subsidie saldo	0	0

Het volledige subsidie-overzicht is opgenomen in paragraaf 3.2.8 subsidies.

10



Werk en inkomen