

Samen aanpakken in een vitale samenleving

Beleidskader Wet maatschappelijke
ondersteuning (Wmo) 2012-2015

Afdeling Welzijn, Zorg en Onderwijs
September 2012

Gemeente



Bodegraven Reeuwijk

Samenvatting Wmo beleidskader

Uitgangspunt beleid	Wat willen we bereiken	Hoe willen we dat bereiken
<p>Zelfredzaamheid en Eigen Kracht daar waar kan, een vangnet waar moet</p> <p>Samenleving veilig, vitaal, leefbaar en betrokken</p> <p>Gemeentelijke regie, informatie en communicatie op basis van bereikbaarheid, vertrouwen, begrip en openheid</p>	<ul style="list-style-type: none"> • We werken vanuit het brede sociale domein: de dienst- en hulpverlening op gebied van arbeid, participatie en (psychosociale) gezondheid sluiten naadloos op elkaar aan. • De dienst- en hulpverlening is aanvullend op de eigen kracht en het sociale netwerk van onze inwoners, de algemene voorzieningen en beschikbare informele hulp. • We bieden steun aan inwoners die zichzelf (nog) niet goed redden; de kwetsbare inwoners. • We benutten het zelfoplossend vermogen van de samenleving en stimuleren vitale inwoners activiteiten te organiseren voor meer kwetsbare inwoners. • Onze inwoners nemen eigen verantwoordelijkheid, zijn oplossingsgericht, signaleren, zetten zich in voor anderen en weten de gemeente te vinden indien nodig. • Wij zijn helder over de rol van inwoners en wat wij van onze inwoners verwachten. Andersom zijn we helder over wat inwoners en professionals van ons kunnen verwachten. We communiceren open en transparant. • Er is een dekkend welzijnsaanbod met goede relaties tussen welzijn en zorg en kennis van de sociale kaart. • De informatie over kwaliteit en aanbod van zorg en ondersteuning is makkelijk vindbaar. 	<ul style="list-style-type: none"> • We maken samenwerkingsafspraken met welzijnspartners in het licht van de Kanteling, gericht op de bakens van Welzijn Nieuwe Stijl, integraal werken, signaleren, preventie en ondersteunend zijn aan (initiatieven van) inwoners. • We maken heldere afspraken met aanbieders van Wmo-voorzieningen en monitoren deze. • We hanteren een integrale aanpak op het sociaal domein en voeren pilots uit op verschillende speerpunten binnen het sociaal domein. • We geven vorm aan het jeugd- en jongerenbeleid in een separate nota. • In uitvoeringsnotities geven we concreet vorm aan onze vangnetfunctie, aan signalering en preventie en de rol van vrijwilligers en mantelzorgondersteuning. • We werken het dorps- en wijkgericht werken verder uit, met aandacht voor onderlinge communicatie. • We werken het voorzieningenbeleid verder uit, mede in relatie tot het dorps- en wijkgericht werken. • We zetten ons in voor het doorontwikkelen van (tijdige) (digitale) communicatie in begrijpelijke taal. • We bieden subsidiemogelijkheden voor preventieve activiteiten, voor en door inwoners. • We zorgen ervoor dat er toegankelijke informatie is over kwaliteit en aanbod van zorg.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
Kracht van de inwoner	3
Regiegemeente	3
Inhoud van het beleidskader en verdere uitwerking	3
2. Waar staan we op het gebied van de Wmo?	4
Landelijke evaluatiegegevens Wet maatschappelijke ontwikkeling	4
Lokale evaluatiegegevens Wet maatschappelijke ondersteuning	5
3. Blik op Bodegraven-Reeuwijk	6
Bevolkingssamenstelling	6
Gezondheidssituatie	6
Maatschappelijke zorg	8
Gebruik Wmo-voorzieningen	8
4. Landelijke ontwikkelingen	9
De Kanteling	9
Welzijn Nieuwe Stijl	9
Veranderingen AWBZ	10
Andere veranderingen op het sociaal domein	10
5. Flankerend beleid	11
Vastgesteld beleid	11
Beleid in ontwikkeling	12
6. Beleidskaders Wmo	17
Zelfredzaamheid en Eigen Kracht daar waar kan, een vangnet waar moet	17
Samenleving veilig, vitaal, leefbaar en betrokken	18
Gemeentelijke regie, informatie en communicatie op basis van bereikbaarheid, vertrouwen, begrip en openheid	19
Bijlagen	20
Bijlage 1: korte termijn agenda	20
Bijlage 2: Financiën Wmo	21
Bijlage 3: afkortingenlijst	22
Bijlage 4: lokale partners rondom maatschappelijke ondersteuning	23
Bijlage 5: nadere toelichting gezondheidsvraagstukken	24



1. Inleiding

Kracht van de inwoner

De samenleving verandert en de maatschappelijke ondersteuning verandert mee. Door de druk op beschikbare middelen maar ook door veranderingen in de maatschappij is het niet mogelijk de bestaande verhoudingen inwoner-gemeente in stand te houden. We zoeken daarom naar een nieuwe balans op het gebied van welzijn.

Het gemeentelijk beleid rondom de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) moet 'van de gemeenschap' worden in plaats van 'van de gemeente'. Het gaat tenslotte om u, de inwoner.

We spreken elkaar aan op ieders' verantwoordelijkheid: Wat speelt er, wat kunt u zelf (individueel maar ook met elkaar) en wat verwacht u van de gemeente? Wie heeft welke rol en taak? We gaan uit van de kracht van onze inwoners.

In het coalitieakkoord (2011-2014) beschrijft het college reeds deze ontwikkeling, uitgaand van de 'vitale samenleving':

'Een krachtige samenleving met actieve en betrokken inwoners die zelf initiatief nemen, ondernemen en naar vermogen participeren in de samenleving. De nadruk ligt op zelfredzaamheid van inwoners, de betrokkenheid bij de eigen leefomgeving en de publieke zaak. Een vitale samenleving heeft een kleine en krachtige overheid die zorg draagt voor wettelijke taken en waakt over het algemeen belang.

Voorzieningen die inwoners niet zelf kunnen organiseren worden door de overheid getroffen. De overheid stimuleert eigen inzet van inwoners en motiveert inwoners actief mee te doen. Waar mogelijk dragen inwoners zelf bij en waar nodig biedt de gemeente ondersteuning.'

Regiegemeente

We zoeken bij het aanpakken van maatschappelijke opgaven de samenwerking met anderen. Hierbij willen we, daar waar maatschappelijke partners goed in staat zijn om zelf initiatief te nemen, hen niet in de weg staan. Als het nodig is nemen we de regierol. Door inwoners te betrekken, partijen te verbinden, kennis en informatie beschikbaar te krijgen, beperkende regelgeving weg te nemen en randvoorwaarden te creëren waarbinnen initiatieven tot hun recht kunnen komen.

Inhoud van het beleidskader en verdere uitwerking

Dit beleidskader is geschreven vanuit gemeentelijk perspectief, in de 'wij'-vorm. Aan de hand van een beschrijving van recente (beleids)ontwikkelingen en de huidige situatie in onze gemeente is in een werkgroep, bestaande uit Wmo-raadsleden en beleidsadviseurs, dit kader geformuleerd. De richtlijnen zijn zo opgesteld, dat ze ook in de continu veranderende omgeving van de Wmo uitgangspunt van beleid (kunnen) blijven.

De concrete vertaalslag van dit beleid vindt plaats in overleg met inwoners en lokale organisaties. Deze vertaalslag krijgt niet alleen vorm binnen het Wmo-beleid maar kan ook vorm krijgen binnen het aanpalende beleid; rondom gezondheid en maatschappelijke zorg, het dorps- en wijkgericht werken, het voorzieningenbeleid en de op handen zijnde jeugdnota.

Op 18 september 2012 gingen inwoners, organisaties en de gemeente met elkaar in gesprek over maatschappelijke ondersteuning, samen leven en welzijn. De Wmo-raad formuleerde daarnaast een advies op het voor u liggende beleidskader.

Een beeldverslag van 18 september en het advies van de Wmo-raad zijn na aanlevering in te zien via het Raadsinformatiesysteem van de gemeente Bodegraven-Reeuwijk, <http://bodegraven-reeuwijk.notudoc.nl/cgi-bin/homepage.cgi>.

2. Waar staan we op het gebied van de Wmo?

Landelijke evaluatiegegevens Wet maatschappelijke ondersteuning¹

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is in 2007 ingevoerd. De eerste jaren stonden de voorzieningen en met name de hulp bij het huishouden centraal. De gemeenten kregen deze taak er als eerste bij. Hierdoor werden de andere prestatievelden onderbelicht. Na twee jaar uitvoering van de wet is hier kritisch naar gekeken en is de ontwikkeling van de zogenaamde 'Kanteling' zichtbaar geworden. In het kort staat de Kanteling (zie pagina 9) voor een omslag van claim- en aanbodgericht werken naar vraag- en resultaatgericht werken.

Gemeenten lijken de uitvoering van met name het verstrekken van voorzieningen efficiënter te doen en beraden zich steeds meer op de verhouding tussen collectieve en individuele voorzieningen. De uitvoeringskosten voor het verlenen van de Wmo-hulpmiddelen zijn zodoende landelijk gedaald.

De landelijke totale uitgaven Wmo laten echter een jaarlijkse stijging zien, veroorzaakt door het aantal groeiende 75+-ers en het langer thuis blijven wonen van burgers. Over het geheel genomen zijn cliënten tevreden met de wijze waarop gemeenten de aanvraagprocedure doen en over de verstrekte voorzieningen. De tevredenheid over de hulp bij het huishouden is landelijk gezien hoog, wat bepaald wordt door de kwaliteit en de inzet van medewerkers.

De sociale samenhang in gemeenten is over het algemeen redelijk goed, mensen vinden dat zij in een prettige buurt wonen, er is sprake van saamhorigheid en men kent elkaar. Landelijk zijn meer mensen zich gaan beschouwen als mantelzorger en zij weten de weg naar ondersteuning te vinden. Meer mantelzorgers voelen zich echter overbelast.

Er is landelijk een toename te zien in deelname aan vrijwilligerswerk en verenigingsleven.

Meer gemeenten hebben zicht op het gebruik van opvoedondersteuning, terwijl ook het gebruik is toegenomen. Tevens geven gemeenten aan dat er voldoende capaciteit is voor maatschappelijke opvang. Behoeftte en aanbod zijn dus in evenwicht.

Er is vaker sprake van een integrale aanpak: er is meer aandacht voor lokale zorgnetwerken als middel om uitval te voorkomen en nazorg te bieden.

De aandacht voor toegankelijkheid van voorzieningen en gebouwen lijkt minder groot. Weinig gemeenten hebben daarnaast zicht op de intramurale zorg en de wachtlijsten die daarvoor bestaan. Dit zijn aandachtspunten om mee te nemen in het nieuwe beleid.

Landelijke ervaringen van cliënten en burgers

- Loketbezoekers zijn vaak (erg) tevreden. Aandachtspunten zijn gebrek aan privacy, behoefte aan ruimere openingstijden en betere bereikbaarheid;
- Informatie en communicatie over de Wmo kan beter;
- Cliënten geven aan dat de scootmobiel het meeste bijdraagt aan meedoen in de maatschappij. Mobiliteit levert dus een sterk gevoel van meedoen op;
- Hulp bij het huishouden en de woningaanpassingen dragen het meest bij aan langer zelfstandig blijven wonen. De vervanging en wisseling van medewerkers bij hulp bij het huishouden vindt men het grootste probleem. Het gaat cliënten om de persoon die de hulp biedt, niet om de organisatie.
- Professionals vinden dat gemeenten de regierol beter kunnen oppakken. Hun informatie wordt onvoldoende benut. Ook is vaak een betere afstemming met de gemeente gewenst.

¹ Bron: Benchmarkgegevens 2009-2010, SGBO (Staf Grootchalig en Bijzonder Optreden)

Lokale evaluatiegegevens Wet maatschappelijke ondersteuning

Eind 2010 is de werking van de Wmo op lokaal niveau (Bodegraven en Reeuwijk) besproken met externe partners. In deze bespreking kwamen de volgende punten naar voren, die in het toenmalige beleid onderbelicht waren:

- Verbreden van de Wmo: invulling geven aan de Kanteling en vorm geven aan beleid dat nodig is om de taken die niet meer onder de AWBZ gaan vallen, op te vangen;
- Meer nadruk op participatie, de participatie verhogen;
- Meer samenhang in beleid en activiteiten op het gebied van maatschappelijke ondersteuning en meer regie door de gemeente;
- Communicatie richting inwoners beter vorm geven.

In de lente van 2012 is een tevredenheidsonderzoek gedaan onder **gebruikers van Wmo-voorzieningen**. Uit een steekproef van ruim 200 personen bleek dat cliënten over het algemeen tevreden zijn over de verschillende aspecten van de Wmo-voorzieningen (de tevredenheid varieert per onderdeel tussen de 70 en meer dan 95%). Ook benoemden de cliënten een aantal aandachtspunten:

- Gebrek aan tijdige vervanging bij ziekte en verlof en behoefte aan sneller en efficiënter werken bij hulp bij het huishouden;
- Ontevredenheid van 10 % van de gebruikers van de scootmobiel. Onder andere door het (moeten leren) gebruiken van de scootmobiel, het in sommige gevallen toegewezen krijgen van een tweedehands scootmobiel en de hoogte van de eigen bijdrage. Nadere uitvraag naar de oorzaak is in dezen nodig;
- De (lange) omrijtijden en wachttijden ten aanzien van het collectief vervoer;
- Het uiteindelijke doel van de Wmo komt dichterbij door inzet van de voorzieningen (mensen voelen zich ondersteund en kunnen zich beter in en om de woning bewegen), maar 30% geeft aan dat de voorziening niet bijdraagt aan deelname aan de maatschappij. Hiervoor is waarschijnlijk ook andersoortige ondersteuning nodig.

Voor meer informatie over de resultaten van dit onderzoek verwijzen we naar Raadsinformatiebrief nr. 44 via <http://bodegraven-reeuwijk.notudoc.nl/cgi-bin/homepage.cgi>.

In 2009 is een **inwonertevredenheidsonderzoek** gehouden. Hieruit kwam het volgende naar voren:

- Over het algemeen hebben inwoners van Bodegraven-Reeuwijk veel waardering voor de leefbaarheid eigen woonwijk, men woont prettig;
- Zij hebben in het algemeen voldoende contact met anderen;
- Men is tevreden over het voorzieningenniveau maar minder tevreden over de begaanbaarheid van openbare wegen;
- De eigen gezondheid wordt hoog gewaardeerd. 15-18 % geeft aan te worden belemmerd door problemen met gezondheid bij het dagelijks functioneren;
- 8 % van de inwoners maakt gebruik van een vorm/vormen van ondersteuning. 6-7 % geeft aan behoefte te hebben aan een vorm van ondersteuning die ze nu nog niet ontvangen;
- 20-22 % van de respondenten verleent mantelzorg.

In de tweede helft van 2012 voerden we als gemeente opnieuw een inwonertevredenheidsonderzoek uit. De resultaten zijn in de herfst bekend.

3. Blik op Bodegraven-Reeuwijk

Bevolkingssamenstelling

De samenstelling van de bevolking van Bodegraven-Reeuwijk is (landelijk en regionaal gezien) gemiddeld qua leeftijdsopbouw. Het percentage ouderen is iets meer dan gemiddeld in de provincie Zuid-Holland maar gemiddeld ten opzichte van omliggende gemeenten.

Bodegraven-Reeuwijk bevolking naar leeftijd²

Totaal	0-19	20-29	30-39	40-49	50-64	65-80	80 +
32.728	8.680	3.393	3.649	5.078	6.870	3.862	1.196

Gezondheidssituatie

De regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2010 beschrijft de gezondheidssituatie van de regio als volgt:

“De inwoners van Midden-Holland leven langer, waardoor een toename van het aantal ouderen met één of meer chronische ziekten kan worden verwacht. Overgewicht is een probleem, zowel onder volwassenen als onder kinderen. Bijna de helft van de volwassenen heeft overgewicht of obesitas.

Daarnaast rookt bijna een kwart van de volwassenen en voldoet 30% niet aan de norm voor verantwoord alcoholgebruik. Het alcoholgebruik onder jongeren is afgenomen, maar het totale gebruik en met name het overmatige alcoholgebruik is erg hoog onder jongeren.

Inwoners met een lage sociaal-economische status hebben een minder gunstige gezondheidssituatie. Het risico op sociale uitsluiting groeit doordat behalve de slechtere gezondheidssituatie ook vaker sprake is van financiële problemen en werkloosheid. De meeste gezondheidswinst valt te behalen bij de doelgroep jeugd en hun ouders/verzorgers, mensen met een lage sociaal-economische status en kwetsbare ouderen.”

De laatste landelijke metingen³ dateren uit 2008/2009. Eind 2012 vindt een nieuwe gezondheidspeiling plaats. Tot die tijd werken we met de cijfers uit 2008/2009. De cijfers zijn nog afzonderlijk voor de voormalige gemeenten Bodegraven en Reeuwijk. In het kader op de volgende pagina spreken we van 'Reeuwijk' en 'Bodegraven' indien sprake is van onderscheidende verschillen.



² Bron: voorzieningenkaart gemeente Bodegraven-Reeuwijk, 2012

³ Bron: www.ggdhm.nl

Overgewicht

Overgewicht is in Nederland één van de belangrijkste oorzaken van gezondheidsverlies. Volgens de meest recente cijfers heeft 47% van alle Nederlanders overgewicht. In Midden-Holland steeg het percentage volwassenen met overgewicht sterk van 32% in 1992 tot 46% in 2009. De toename van overgewicht bij de jeugd is in Midden-Holland sterker dan in Zuid-Holland Noord.

In Bodegraven ligt het percentage met 53% in de leeftijd 19-64 jaar beduidend hoger dan het landelijk en regionaal gemiddelde. Ook in de leeftijd van 65 jaar en ouder ligt dit percentage met 66% hoger dan het regionaal gemiddelde (60%). Reeuwijk laat geen afwijking zien ten opzichte van de regionale cijfers.

Diabetes

Diabetes komt met name voor bij ouderen. In Midden-Holland is 14% in de leeftijd van 65 jaar en ouder diabetespatiënt. In de leeftijd van 19-64 jaar betreft dit 3%. De percentages voor de gemeente Bodegraven-Reeuwijk laten hierin geen afwijkend beeld zien.

Depressie

In onze regio heeft 32% van de volwassenen een matig risico en 4% een hoog risico op het ontwikkelen van een depressie en/ of angststoornis. Een matig risico betekent dat iemand met zelfhulp of steun uit de omgeving de klachten de baas kan, een hoog risico dat iemand waarschijnlijk professionele zorg nodig heeft. De percentages voor de gemeente Bodegraven-Reeuwijk laten hierin geen afwijkend beeld zien.

Roken

Nederland heeft met 27% één van de hoogste rokerspercentages van Europa; in de regio Hollands Midden is dit 23%. In Midden-Holland rookt 18% van de jongeren. Het percentage rokers in de leeftijd 19-64 is 24% en vanaf 65 jaar bedraagt dit percentage 13%. De percentages voor de gemeente Bodegraven-Reeuwijk laten hierin geen afwijkend beeld zien.

Alcohol

Ondanks het advies om jongeren onder de 16 jaar geen alcohol te laten drinken heeft toch de helft van de 12- t/m 15-jarige jongeren in Hollands Midden ervaring met alcohol. Van de 12- t/m 18-jarigen in Midden-Holland heeft 33% de voorafgaande maand tenminste één keer bij één gelegenheid vijf of meer glazen alcohol gedronken ("binge drinken"). In Hollands Midden drinkt van de volwassenen van 19 t/m 64 jaar 12% overmatig alcohol en van de 65-plussers is dat 10%. Opvallend is het hoog aantal overmatig alcoholgebruik onder 65-plussers in Reeuwijk (17% ten opzichte van 8% regionaal).

Bewegen

Uit de regionale monitor jeugdgezondheid 12-19 jaar 2008 blijkt dat van alle jongeren 18% zegt aan de beweegnorm te voldoen. De jongeren die dagelijks minstens een uur zeggen te bewegen, hebben minder vaak overgewicht (6%) dan jongeren die niet aan deze beweegnorm voldoen (8%). In de tweede en vierde klas voldoet ongeveer 20% aan de beweegnorm; op 17-18-jarige leeftijd nog maar 11%.

Uit de regionale volwassenen en ouderenpeiling 2009 blijkt dat in Hollands Midden 53% van de 19-plussers voldoende beweegt volgens de beweegnorm: 50% van de mannen en 56% van de vrouwen. Het percentage dat voldoet aan de beweegnorm is lager onder volwassenen t/m 64 jaar (51%) dan onder 65-plussers (65%). De getallen voor de gemeente Bodegraven-Reeuwijk laten een licht positief afwijkend beeld zien, met name in de leeftijdscategorie 65-plus. 72% van de 65-plussers voldeed in 2009 aan de beweegnorm ten opzichte van 64% regionaal.

Maatschappelijke zorg⁴

In Midden-Holland komen ruim 3.500 mensen (cijfers 2009) in aanraking met maatschappelijke zorg, waarvan ruim 2.200 mensen met de (Openbare) Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). De woonplaats van deze cliënten is niet altijd bekend. Naar schatting behoren ongeveer 150 inwoners van onze gemeente tot deze doelgroep. Cumulatie van risicofactoren zoals een slechte financiële situatie (bijvoorbeeld uitkeringsgerechtigd zijn), slechte lichamelijke gezondheid (zoals een sterk beperkende chronische aandoening) en een gering psychisch welbevinden (een hoog risico op angst en/of depressie) zorgt ervoor dat mensen eerder afglijden en zorg en opvang nodig hebben. In onze gemeente is bij ongeveer 100 mensen sprake van meerdere risicofactoren en bij bijna een kwart van deze 100 sprake van alle drie de risicofactoren.

Gebruik Wmo-voorzieningen

	Rolstoelen	Vervoersvoorzieningen (scootmobiel + overig)	Woonvoorzieningen
Huur	317	235	31
Koop	1	2	281
	318	237	312
Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (CVV)	1017		
Hulp bij het huishouden - in natura	407		
Hulp bij het huishouden - Persoonsgebonden Budget	217		
Totaal Hulp bij het Huishouden (hbh)	624		

619 cliënten maken gebruik van meerdere voorzieningen. Het totale aantal voorzieningen ligt dus hoger dan het aantal inwoners dat hier gebruik van maakt.



⁴ Bron: Regionale Kader Maatschappelijke Zorg Midden-Holland 2013-2016, concept Risicogroepen voor sociale uitsluiting Midden-Holland, GGD, 2011

4. Landelijke ontwikkelingen

De Kanteling

(omslag van claim- en aanbodgericht naar vraag- en resultaatgericht werken)

De gemeente is verplicht inwoners met een beperking zoveel als mogelijk te ondersteunen (compenseren) bij het voeren van een huishouden, het verplaatsen in en om het huis en per vervoermiddel en het ontmoeten van medemensen, om sociale verbanden aan te gaan.

In de wet staat niet hoe de ondersteuning eruit moet zien. Wat telt is het resultaat.

De Kanteling⁵ betekent inzetten op:

- Een brede vraagverheldering
- Uitgaan van individueel maatwerk bij een hulpvraag
- De eigen kracht en sociale netwerken van mensen
- Collectieve en voorliggende voorzieningen
- (Wijkgerichte) ketendienstverlening voor zorg en ondersteuning

Welzijn Nieuwe Stijl

Het landschap voor welzijnsbeleid is de afgelopen decennia ingrijpend veranderd. Er komt steeds meer besef dat de inwoner veel zelf kan. Een constante is dat een kleine groep inwoners er op eigen kracht niet in slaagt om voor zichzelf te zorgen.

Het welzijnswerk heeft geen gelijke tred gehouden met deze veranderingen. De instellingen zijn verstrengeld met de lokale overheid en bouwen te weinig voort op de eigen vermogens van inwoners, terwijl de beperkte groep van kwetsbare inwoners onvoldoende wordt bediend⁶.

Het is van belang de kwaliteit en de professionaliteit van het welzijnswerk te ontwikkelen richting de kantelgedachte. Niet alleen door voornoemde ontwikkelingen, maar ook om zo min mogelijk gebruik te maken van individuele voorzieningen en zo veel mogelijk algemene en voorliggende voorzieningen te benutten. Hiertoe is het landelijke programma Welzijn Nieuwe Stijl (WNS) gelanceerd. WNS kent 8 bakens, die richting geven aan de ontwikkeling van de welzijnssector. Voor de welzijnsorganisaties geven ze de gewenste richting aan voor het verbeteren van kwaliteit en professionaliteit. Voor ons als gemeente fungeren ze als basis om (subsidie)afspraken te maken met bijvoorbeeld uitvoerende welzijnsorganisaties en aanbieders van voorzieningen.

De 8 bakens van Welzijn Nieuwe Stijl zijn:

1. Gericht op de vraag achter de vraag;
2. Gebaseerd op de eigen kracht van de burger;
3. Direct er op af;
4. Formeel en informeel in optimale verhouding;
5. Doordachte balans van collectief en individueel;
6. Integraal werken;
7. Niet vrijblijvend, maar resultaatgericht;
8. Gebaseerd op ruimte voor de professional.

⁵ Bron: Kantelen in en vanuit de Wmo praktijk, Zenc, 2012; Concept Wmo beleidsplan 2012-2016, Amsterdam

⁶ Bron: Burgerkracht, Jos van der Lans en Nico de Boer, 2012

Veranderingen AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten)

Sinds haar ontstaan in 1968 is de AWBZ uitgebreid en verbeterd. De langdurige zorg is echter in aard en omvang ook veranderd. Dat heeft geleid tot toegenomen zorggebruik, stijgende kosten en een omvangrijke bureaucratie. Het stelsel is teveel aanbod- oftewel instellinggericht en maakt te weinig gebruik van de eigen kracht van mensen en hun omgeving. Maatregelen zijn nodig om de AWBZ toekomstbestendig te maken.

Het kabinet Rutte I koos voor ingrijpende hervorming van de AWBZ; de wet zou alleen nog bestemd zijn voor het leveren van langdurige zorg aan mensen met ernstige beperkingen of aandoeningen. Dit betekent decentralisatie van taken naar gemeenten en inwoners aanspreken op hun eigen kracht. Het product 'extramuraal begeleiding' (begeleiding vanuit een zorginstelling aan cliënten die niet in de zorginstelling wonen) zou niet langer door de AWBZ worden verstrekt maar onder de compensatieplicht van de Wmo vallen. Verwachting was dat uiteindelijk alle extramuraal zorg richting de gemeente gedecentraliseerd zou worden. In het verlengde hiervan is een aantal maatregelen door het gevallen kabinet ingezet (zie het kader).

Door de val van het kabinet is het momenteel de vraag hoe en wanneer deze maatregelen worden doorgevoerd.

Zeker is dat hierbij aandacht nodig is voor inwoners die wellicht buiten beeld geraken of die niet gemakkelijk zelf aangeven dat er iets aan de hand is, zoals mensen met een licht verstandelijke handicap (LVG) en met psychiatrische problematiek.

Persoonsgebonden Budget (PGB) anders inrichten

Een PGB alleen nog inzetbaar maken voor mensen die zoveel zorg nodig hebben, dat verblijf in een verpleeghuis of verzorgingstehuis wordt aangeraden. Hierop volgt een heroriëntatie na de verkiezingen.

Betaling wonen en zorg scheiden

Cliënten die wonen in een zorginstelling gaan zelf de betaling van hun woonlasten (huur) regelen. Bewoners krijgen meer keuzevrijheid (zij kunnen kiezen tussen kleiner of groter wonen met bijbehorende lasten) en zorginstellingen kunnen meer rekening houden met de woonwensen van cliënten. Omdat cliënten zelf de woonlasten gaan betalen, zou de eigen bijdrage aan de zorginstelling omlaag gaan.

Uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars

Op dit moment voeren zorgkantoren de AWBZ uit. Het plan is om de zorgverzekeraars de taken van de zorgkantoren over te laten nemen. De uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars heeft voordelen:

1. De verzekeraar wordt voor de cliënt hét aanspreekpunt voor de zorg; er komt dus één loket voor de cliënt.
2. Cliënten krijgen meer invloed; verzekeraars zijn rechtstreeks aanspreekbaar en men kan jaarlijks van zorgverzekeraar wisselen.
3. Naar verwachting kunnen zorgverzekeraars bij de zorginkoop een betere samenhang tussen de cure (Zorgverzekeringswet of Zvw) en de care (AWBZ) realiseren. Dit is van belang voor mensen die zorg vanuit beide wetten nodig hebben, zoals ouderen en chronisch zieken. Dit past bij de omslag naar een meer cliëntgerichte zorg met een goede prijs-kwaliteitverhouding.

Andere veranderingen op het sociaal domein⁷

Naast de veranderingen in de AWBZ waren er ook andere voorgenomen maatregelen op het sociale domein: een decentralisatie richting 'één regeling voor de onderkant van de arbeidsmarkt' door een bundeling van Wsw (Wet sociale werkvoorziening), Wajong (de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten) en re-integratiemiddelen. De voortgang hiervan is door de val van het kabinet op dit moment ook onduidelijk. Daarnaast komt (uiterlijk eind 2016) de provinciale jeugdzorg, jeugdbescherming en jeugdreclassering, de jeugd-ggz en de zorg voor licht verstandelijke jeugd onder gemeentelijke hoede. Deze wijziging wordt doorgevoerd zoals gepland.

⁷ Het sociale domein omvat alle aspecten van (het functioneren in) gezin, participatie of werk, vriendenkring of vrije tijd (Bron: www.nationaalkompas.nl)

5. Flankerend beleid

Vastgesteld beleid

Verordening Wet maatschappelijke ondersteuning

De Verordening Wet maatschappelijke ondersteuning vormt de basis voor de uitvoering van het verstrekken van Wmo-voorzieningen.

Binnen de verordening is bepaald dat we als gemeente individuele compensatie bieden wanneer inwoners beperkingen in de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie ondervinden. Eerst kijken we of de persoon zelf in staat is het probleem op te lossen, gebruik kan maken van zijn of haar sociale netwerk en of algemene voorzieningen voorhanden zijn. Vervolgens kan de inwoner in aanmerking komen voor ondersteuning of compensatie. Voor de meeste voorzieningen geldt een eigen bijdrage.

Ouderenbeleid

In november 2011 is de kadernota 'Succesvol ouder worden Bodegraven-Reeuwijk 2011' vastgesteld. De kadernota is een heroriëntatie op het ouderenbeleid en een harmonisatie van bestaand beleid. In het kort zijn de uitgangspunten:

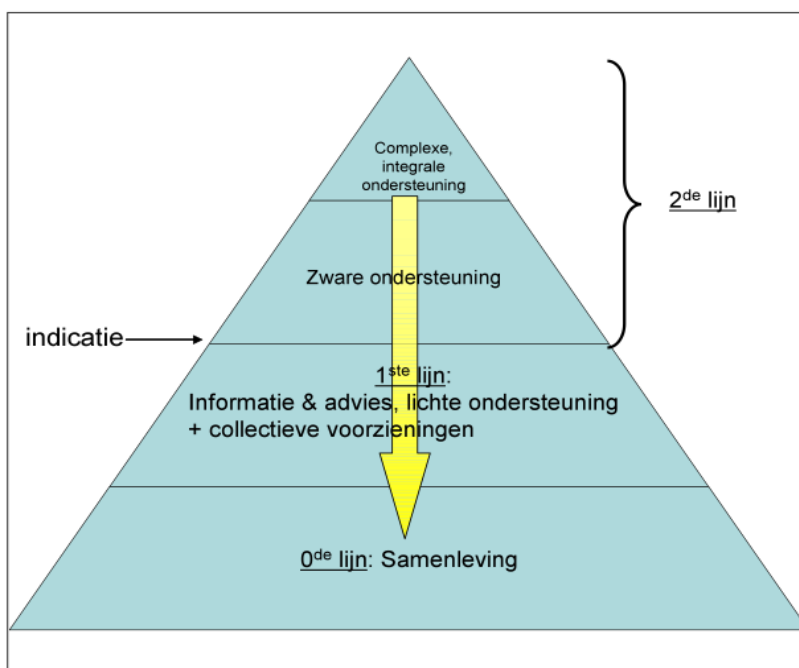
- Prioriteit is het organiseren van preventieve maatregelen, om te voorkomen dat ouderen in een kwetsbare situatie geraken. Doel is bevorderen dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig en actief blijven wonen en participeren in de samenleving.
- Vanuit de gemeente sturen wij sterk aan op één uitvoeringspraktijk voor de gemeente Bodegraven-Reeuwijk, ter voorkoming van een versnipperd welzijnsaanbod.
- Van activiteiten die overwegend gericht zijn op ontspanning en ontmoeting geldt dat wij als gemeente van ouderen verwachten dat zij dit zelf organiseren.
- We richten ons op het ondersteunen van ouderen die kwetsbaar zijn.
- De gemeente stimuleert dat vitale ouderen activiteiten ondernemen of organiseren die ten goede komen aan kwetsbare ouderen.
- Wij investeren de komende periode in het verbeteren van de (sturings)relatie tussen de gemeente en welzijnsorganisaties en sturen erop aan dat de kwaliteit en professionaliteit van het welzijnswerk op orde zijn. Een vorm van ketensamenwerking tussen de domeinen wonen, zorg en welzijn is het inmiddels werkzame Wonen, Zorg en Welzijn-platform (WZW-platform).
- Voldoende geschikte woonruimte voor ouderen: vanuit de gemeente zetten we in op een betere aansluiting tussen vraag en aanbod.



Beleid in ontwikkeling

Beleid op het sociale domein

De ontwikkelingen op het sociaal domein, of bepaalde wijzigingen nu wel of niet worden doorgevoerd na de verkiezingen, staan niet stil. Omdat de ontwikkelingen veel samenhang vertonen, werken we regionaal en lokaal aan een overkoepelende, integrale aanpak; vanuit één visie en één koers. Centraal in de integrale aanpak is één klant/gezin, één plan en één centrale hulpverlener. Samenwerking is hierbij essentieel. De nadruk ligt op wat mensen wél kunnen; het trapsgewijs zoeken naar oplossingsmogelijkheden, uitgaand van de eigen kracht. De algemene doelstelling is het terugdringen van de 2^e lijns zorg (specialistische ondersteuning en individuele voorzieningen) en het versterken van de 0^e lijn (eigen kracht en eigen sociale netwerk) en 1^e lijns zorg (sociale professionals en algemene voorzieningen).



3 niveaus van ondersteuning, Bert Otten, Radar Advies

Kernpunten visie sociaal domein (concept)⁸

- De visie heeft betrekking op het gehele sociale domein;
- Gaat van transitie naar transformatie;
- Is gericht op het terugdringen van tweede lijn door te investeren in preventie;
- Bij ontwikkeling en uitvoering van het beleid liggen de accenten voor kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen anders;
- Is gericht op een integrale benadering;
- Gaat uit van Eigen Kracht;
- Gaat uit van social return op cliëtniveau (cliënt levert tegenprestatie);
- Ambitie is een inclusieve samenleving;
- Waarbij optimaal gebruik wordt gemaakt van technologie (o.a. ICT-systemen en sociale media);
- De gemeente voert de regie, ontwikkelt integraal samenhangend beleid en stuurt op resultaat; De gemeente geeft het goede voorbeeld en verwacht eigen verantwoordelijkheid van inwoners, maatschappelijk middenveld en werkgevers.

⁸ Bron: Oplegnotitie resultaten decentralisaties en sociaal domein Midden-Holland 6 juni 2012

Een dekkend welzijnsaanbod is hierbij zeer van belang. De ontwikkeling van Welzijn Nieuwe Stijl is het uitgangspunt voor de welzijnssector. Lokaal is hiertoe een traject in gang gezet dat in 2011 en 2012 verder is ontwikkeld, het traject Partners in Welzijn. In dit traject is open gesproken met welzijnspartners over de uitdagingen en taken die voor ons liggen. In de subsidieafspraken kijken we naar de wijze waarop de subsidiepartners de principes van de Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl hanteren.

Maatschappelijke Zorg

In 2007 is de Regionale visie OGGZ (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) Midden-Holland 2008-2011 vastgesteld. In 2008 is het Regionaal Kompas Midden-Holland ontwikkeld. De looptijd van beide beleidsdocumenten is verstreken. Ook is er door de huidige ontwikkelingen behoefte aan vernieuwing van het beleid rondom maatschappelijke zorg⁹. Gemeente Gouda is binnen maatschappelijke zorg (voorheen (O)GGZ genoemd) de centrumgemeente en is zodoende verantwoordelijk voor uitvoering van een groot deel van het beleid. De regiogemeenten zijn verantwoordelijk voor ondersteunend beleid.

Bij het opstellen van het kader Maatschappelijke Zorg houden we rekening met de bezuinigingen op de gemeentelijke begrotingen, de beperktere middelen van de doeluitkering maatschappelijke zorg en een verwachte hogere druk op gemeentelijke voorzieningen door een verdere beperking van de aanspraken op de Zorgverzekeringswet en AWBZ.

Beleidsuitgangspunten zijn zelfredzaamheid, één plan-één arrangement, het verbeteren van preventie en vroegsignalering en verbetering van de continuïteit van de hulpverlening.

Met name de doelgroep maatschappelijke zorg loopt grote het risico af te glijden naar een situatie waarin zij zorg en opvang nodig heeft als er geen sociaal vangnet aanwezig is, ook wel sociale uitsluiting genoemd.

Vooral op dit gebied kunnen de regiogemeenten een bijdrage leveren aan het voorkomen van het afglijden van mensen door het versterken van het sociale vangnet om de mensen heen. Preventie gericht op de algemene bevolking en op doelgroepen (zoals het verstrekken van voorlichting en informatie, het verhogen van de drempel om toegang te krijgen tot verslavende middelen en het versterken van het sociale netwerk) is hier van belang. Ook kunnen de regiogemeenten een bijdrage leveren aan signalering, vroeginterventie en toeleiding naar zorg van deze inwoners.

Van gemeenten uit de regio wordt verwacht dat zij in een uitvoeringsnotitie de volgende punten meenemen:

1. Afspraken maken met
 - Woningcorporaties over het voorkomen van huisuitzettingen;
 - Centra voor Jeugd en Gezin en de jeugdzorg over verdere samenwerking;
 - Organisaties op gebied van preventie van verslaving over onderlinge samenwerking;
 - Andere gemeenten in de regio, over o.a. het beschikbaar stellen van woningen, het al dan niet gezamenlijk blijven inzetten van middelen en samenwerkingsverbanden/netwerksystemen.
2. Belangenbehartiging en cliëntvertegenwoordiging stimuleren;
3. Melden bij het Meldpunt Zorg en Overlast;
4. Registreren van het aantal huisuitzettingen;
5. Zorg dragen voor preventie van schulden en begeleiding bij stabilisatie van schulden.

⁹ het bieden van maatschappelijke opvang (MO), waaronder vrouwenopvang (VO), het bevorderen van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en het bevorderen van verslavingsbeleid

Gezondheidsbeleid

In het gezondheidsbeleid geven we vorm aan de taken vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) en aan de speerpunten op het gebied van gezondheid. Het gezondheidsbeleid is in 2012 in regionaal verband opgesteld. Gemeenten moeten minimaal eens per 4 jaar lokaal gezondheidsbeleid vaststellen, maximaal twee jaar na verschijnen van de landelijke nota (verschenen in september 2011).

De Wmo is erop gericht mensen te stimuleren deel te nemen aan de samenleving. Mensen met een goede gezondheid kunnen beter meedoen. Het 'actief zijn' in de samenleving bevordert de gezondheid. Preventie is het sleutelwoord bij de Wmo en de Wpg. Daarnaast leidt goed preventiebeleid tot uitstel van ziekte en vermindert het de zorgkosten en de kosten van de Wmo. De raakvlakken tussen gezondheid en Wmo doen zich bijna op alle prestatievelden van de Wmo voor. De nieuwe aandacht in de Wpg voor preventief ouderengezondheidsbeleid bijvoorbeeld sluit aan bij de aandacht voor kwetsbare groepen in de Wmo.

Gezien de samenhang tussen gezondheidsbeleid en Wmo-beleid fungeert het voorliggende beleidskader als overkoepelend beleidskader gezondheidsbeleid.

De speerpunten, opgenomen in de vorige landelijke nota, zijn nog steeds relevant en daarom opgenomen in het regionale gezondheidsbeleid. Deze worden, -geactualiseerd-, opgenomen in dit beleidskader en zowel regionaal als lokaal verder uitgewerkt:

- overgewicht,
- diabetes,
- depressie,
- roken
- schadelijk alcoholgebruik.

Nieuw accent uit de landelijke preventienota is 'bewegen'. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en is als onderdeel van een gezonde leefstijl verbonden met alle speerpunten.

Lokaal werken we een aantal speerpunten uit in een uitvoeringsnotitie (zie kader). Voor verdere toelichting op deze speerpunten verwijzen we naar bijlage 5.

- 1. Buurt- en wijkgericht bewegen en sporten.** Vanuit het lokale gezondheidsbeleid leggen we het accent op beweegstimulering bij jeugd, de groep van 19-64 jaar en (kwetsbare) ouderen. Regelmatig bewegen kan overgewicht verminderen. Regelmatig bewegen bij (kwetsbare) ouderen bevordert de gezondheid van ouderen en kan achteruitgang in het functioneren, in de zelfredzaamheid en in de participatie voorkomen.
- 2. Als gemeente werken wij mee aan een gezonde leefomgeving.** De inrichting van een wijk kan bijdragen aan de gezondheid van burgers. Van belang is in kaart te brengen welke ruimtelijke ordening-trajecten gepland om op die manier de GGD planmatig en in een vroeg stadium te betrekken.
- 3. Betrekken van de sociale omgeving zoals gezin, mantelzorgers en de school** bij de uitwerking van het gezondheidsbeleid.
- 4. Extra speerpunt in het kader van lokale gezondheidsvraagstukken: overmatig alcoholgebruik bij ouderen.** Uit de Blik op Bodegraven-Reeuwijk (hoofdstuk 3) kwamen de volgende aandachtsgroepen naar voren waar op lokaal niveau het accent ligt: Overgewicht in de leeftijd vanaf 19 jaar (deze doelgroep is opgenomen onder het beleidsspeerpunt bewegen) en overmatig alcoholgebruik onder 65-plussers.

Jeugd- en jongerenbeleid

'Jeugd' is volop in beweging. Zo wordt de gemeente uiterlijk 2016 verantwoordelijk voor alle zorg en ondersteuning rondom jeugd (decentralisatie jeugdzorg). Het Centrum voor Jeugd en Gezin speelt hierin een belangrijke rol vanuit haar loket- en netwerkfunctie. Deze rol stelt nieuwe eisen aan het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en vraagt om regie vanuit de gemeente.

Om zich hierop voor te bereiden is vanuit het CJG de jeugd van onze gemeente in beeld gebracht. Hieruit blijkt dat het relatief goed gaat met de jeugd in Bodegraven-Reeuwijk. Daarnaast komt naar voren dat een deel van de jeugd opgroeit in gezinnen met meerdere problemen (Multiproblem Gezinnen) en professionals steeds vaker met ernstige problemen worden geconfronteerd.

Dit jaar nog ontwikkelen we vanuit de gemeente een samenhangend jeugd- en jongerenbeleid.

Belangrijke aandachtspunten binnen het jeugd- en jongerenbeleid:

- een samenhangend (integraal) beleid,
- de rol van de sociale structuren in en rondom het gezin,
- de inzet op eigen kracht,
- vraaggericht werken,
- heldere doelformulering.



Dorps- en wijkgericht werken

Het is belangrijk dat inwoners tevreden zijn met hun woonomgeving, hun burens en met het beschikbare activiteiten aanbod. Dat draagt bij aan een gevoel van welzijn. Ook het zichtbaar invloed kunnen uitoefenen op de woonomgeving en het beschikbare activiteiten aanbod dragen hieraan bij. Als gemeente willen we het dorps- en wijkgericht werken daarom verder ontwikkelen.

Het dorps- en wijkgericht werken richt zich in eerste instantie op de communicatie tussen het dorp of de wijk en de gemeente. De gemeente wil haar activiteiten zo goed mogelijk afstemmen met de inwoners en daartoe de kennis van de inwoners over de eigen omgeving benutten. De dorps- en wijkteams fungeren daarmee als belangrijke ogen en oren van de wijk of het dorp.

Naast deze functie heeft het dorps- en wijkgericht werken tot doel de sociale samenhang en onderlinge betrokkenheid van inwoners in de dorpen en de wijken te bevorderen. We willen verschillende dorps- en buurtgerichte activiteiten coördineren via deze aanpak. In dat kader is aan de raad voorgesteld het budget voor sociale activiteiten in de dorpen en wijken te verruimen. Dit ook met het oog op versterking van de sociale netwerken in de dorpen en de wijken, waarop we met de Kanteling en de veranderende rol van de gemeente sterker een beroep op doen.

Vanaf 1 september 2012 is een regisseur dorps- en wijkgericht werken aangesteld om met de wijk- en dorpsteams in onze gemeente verder vorm te geven aan het dorps- en wijkgericht werken. Hierbij werken we samen met de bestaande wijkteams die nog actief zijn vanuit oud-gemeente Bodegraven en geïnteresseerde en betrokken inwoners.

In de komende periode werken we gezamenlijk het dorps- en wijkgericht werken verder uit in dorps en wijkagenda's, met daarin een inventarisatie van de belangen en behoeften van de dorpen en de wijken. Bevordering en versterking van sociale netwerken is daarin één van de thema's.

Voorzieningenbeleid

In een vitale samenleving zijn het de inwoners die de gemeenschap maken tot wat zij is. Verenigingen en clubs geven de inwoners de mogelijkheden om te ontspannen, mensen te ontmoeten, te sporten en zich op allerlei manieren te ontwikkelen. De kracht van de gemeente zit in wat mensen in dorpen en wijken onderling voor elkaar kunnen betekenen. De inzet van vrijwilligers om dit allemaal mogelijk te maken is daarbij van grote betekenis. Daarnaast zijn de initiatieven van professionals (zoals huisartsen en welzijnsorganisaties) en ondernemers (zoals winkeliers) eveneens van grote betekenis om te zorgen voor een goed voorzieningenniveau.

Voorzieningen en vooral de wijze waarop voorzieningen gebruikt worden en beschikbaar zijn, zijn op verschillende manieren relevant voor de doelstellingen van de Wmo. Er ligt dus een directe relatie tussen het Wmo-beleid en het voorzieningenbeleid.

Definitie voorzieningen¹⁰

'het geheel van accommodaties, diensten en activiteiten voor de lokale samenleving, dat bijdraagt aan de maatschappelijke samenhang en de leefbaarheid van deze samenleving en die in beginsel algemeen toegankelijk zijn'.

Het voorzieningenbeleid wordt net als de Wmo geconfronteerd met een kanteling: meer verantwoordelijkheid voor de realisatie en instandhouding van voorzieningen in de samenleving. De gemeente is minder verstrekker en financier van voorzieningen en in toenemende mate regisseur. Daarbij maakt een bezuinigingsopdracht in verband met de verminderde gemeentefinanciën nadrukkelijk onderdeel uit van de opdracht om tot een beleidskader te komen. Het gaat er daarbij om meer met minder te doen en functies van voorzieningen zo optimaal mogelijk te benutten. In dat verband is de gedachte dat de gemeente verantwoordelijkheid heeft voor de realisatie en in standhouding van een basisniveau aan voorzieningen, waarvan zo goed en geïntegreerd mogelijk door verschillende groepen inwoners gebruik kan worden gemaakt. Datgene boven basisniveau is in principe een aangelegenheid voor de samenleving. In het kader van de Wmo is het van belang dat de voorzieningen goed toegankelijk en bereikbaar zijn voor bepaalde doelgroepen.

De herijking van voorzieningen is een bijzondere plaats toegedacht in de dorps- en wijkagenda's.

Het voorzieningenbeleid is nog niet vastgesteld en willen we met inwoners en betrokken stichtingen verder uitwerken.

Het in dit hoofdstuk beschreven beleid vormt de achtergrond van de kaders van het Wmo-beleid zoals geformuleerd in hoofdstuk 6. De Wmo-beleidskaders zijn zo geformuleerd dat het nog in ontwikkeling zijnde beleid hierop aansluit.

¹⁰ Concept beleidskader voorzieningen, gemeente Bodegraven-Reeuwijk, 2012

6. Beleidskaders Wmo

Een vitale samenleving bestaat uit verschillende niveaus: de individuele persoon (de inwoner die in sommige situaties ondersteund moet worden), de inwoners die samen de lokale samenleving (wijk, buurt, dorp) vormen en de relatie tussen inwoner(s) en gemeente. Op basis van deze niveaus komen we tot drie kaders, elk met een ander accent.

Zoals in de inleiding beschreven is dit een kadernota. We omschrijven wat we willen bereiken en een globale uitwerking hiervan (hoe willen we dit bereiken?). De concrete vertaalslag vindt plaats in overleg met inwoners en lokale organisaties en in uitvoeringsnotities. Deze vertaalslag krijgt niet alleen vorm binnen het Wmo-beleid maar ook in de doorontwikkeling van het beleid op het sociaal domein, de uitvoeringsnotities gezondheid en maatschappelijke zorg, de uitwerking van het lokale beleid rondom dorps- en wijkontwikkeling en voorzieningen en de op handen zijnde jeugdnota.

Zelfredzaamheid en Eigen Kracht daar waar kan, een vangnet waar moet

Wat willen we bereiken?

We willen bereiken dat inwoners zelf hun zorg zoveel als mogelijk organiseren en zo lang mogelijk zelfstandig wonen.

Als gemeente faciliteren we de uitvoering van preventieve maatregelen en bieden steun aan inwoners die zichzelf (nog) niet goed redden, onze kwetsbare inwoners. Hiermee voorkomen we dat inwoners in een kwetsbare situatie geraken.

De dienstverlening in onze gemeente is aanvullend op de eigen kracht en het sociale netwerk van onze inwoners, de algemene voorzieningen en beschikbare informele hulp. Hiertoe is de informatie over kwaliteit en aanbod van zorg en ondersteuning makkelijk vindbaar. Er is een dekkend welzijnsaanbod met goede relaties tussen welzijn en zorg en kennis van de sociale kaart. De dienstverlening en hulpverlening op gebied van arbeid, participatie en (psychosociale) gezondheid sluiten naadloos op elkaar aan. Bij de toegang tot ondersteuning op het gebied van arbeid, participatie en (psychosociale) gezondheid wordt een gekantelde werkwijze gehanteerd en het welzijnswerk werkt volgens de principes van Welzijn Nieuwe Stijl, outreachend en op basis van vertrouwen.

Kwetsbaarheid

In het algemeen wordt er met kwetsbaar bedoeld dat mensen niet goed mee kunnen komen, of hinder ondervinden bij het volwaardig deelnemen aan de samenleving. Het deelnemen aan de samenleving wordt ook wel 'maatschappelijke participatie' genoemd. (nota Succesvol ouder worden 2011, pagina 15).

De volgende doelgroepen noemen we hier specifiek:

- De LVG-doelgroep (licht verstandelijk gehandicapten)
- De doelgroep maatschappelijke zorg
- Multiprobleem gezinnen
- Ouderen met eenzaamheidsproblematiek
- Jeugd met psychosociale problemen
- Inwoners van 65 jaar en ouder met overmatig alcoholgebruik
- Inwoners van 19 jaar en ouder met overgewicht

Dit bereiken wij door

- Het maken van goede samenwerkingsafspraken met partners, onder andere over de uitvoering van de Kanteling en werken met de kaders van Welzijn Nieuwe Stijl. We bouwen de sturingsrelatie met partners verder uit;
- Vorm te geven aan onze vangnetfunctie voor wie dreigt uit te vallen of zonder ingrijpen in nog ernstiger problemen dreigt te geraken. Hier geven we vorm aan in de lokale uitvoeringsnotities maatschappelijke zorg en gezondheid;
- De veranderingen op het sociale domein integraal op te pakken en in verschillende pilots knel-/speerpunten te onderzoeken;
- In samenwerking met organisaties en inwoners preventieve maatregelen te organiseren, door het verder uitwerken van het dorps- en wijkgericht werken en het bieden van subsidiemogelijkheden voor preventieve activiteiten;
- De toegang tot voorzieningen goed te organiseren. We zijn hierin niet per definitie uitvoerder maar regisseren de uitvoering. We hanteren en sturen op een intake waarin sprake is van een brede vraagverheldering en waarin wordt gewerkt vanuit de gedachte dat iedere hulpvraag individueel maatwerk betreft;
- In de verdere uitwerking van het voorzieningenbeleid, in overleg met inwoners en organisaties, het minimumniveau aan dienstverlening en voorzieningen in elke wijk of dorp te bepalen;
- Informatie over kwaliteit en aanbod van zorg te verzamelen en gemakkelijk vindbaar te maken, door hierop te sturen in subsidieafspraken, overlegvormen, overleggen met adviesorganen en in de uitvoering van het dorps- en wijkgericht werken;
- Zorg te dragen voor en te sturen op het vroegtijdig signaleren van problematiek, registratie, monitoring en evaluatie.

Samenleving veilig, vitaal, leefbaar en betrokken

Zoals in de inleiding beschreven gaan wij uit van een vitale samenleving. We kiezen als gemeente voor een minder inhoudelijke en meer ondersteunende of faciliterende rol. Uit onderzoek blijkt dat de 'meeste gezondheidswinst' valt te behalen bij een gemeente die niet zozeer zelf interventies pleegt als wel de sociale omgeving stimuleert¹¹.

De opgave de komende jaren is om beter aan te sluiten bij de vermogens van inwoners, zowel individueel als collectief. Die kunnen niet alleen voor hun eigen leven maar ook voor dat van anderen en voor de kwaliteit van de samenleving in haar geheel meer verantwoordelijkheid dragen.

Wat willen we bereiken?

We benutten het zelfoplossend vermogen van de samenleving en stimuleren vitale inwoners om activiteiten te organiseren die ten goede komen aan kwetsbare inwoners. We willen als gemeente bereiken dat onze inwoners met innovatieve ideeën komen en dat zij signaleren wat er leeft in de samenleving.

Onze inwoners nemen eigen verantwoordelijkheid, zijn oplossingsgericht, dragen naar vermogen bij, zetten zich in voor anderen en weten de gemeente te vinden indien nodig.

¹¹ RMO (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling), 2009b, 2011

Dit bereiken we door

- Als gemeente faciliterend en ondersteunend te werken: de doorontwikkeling van het dorps- en wijkgericht werken en de mogelijkheden om incidentele projecten op te pakken, helpen hierbij. Door middel van incidentele subsidies stimuleren we dat inwoners activiteiten gericht op ontspanning en ontmoeting organiseren;
- In overleg met organisaties en inwoners, een uitvoeringsnotitie vrijwilligersbeleid te ontwikkelen. Hierbij uitgaand van het ondersteunend en zelfoplossend vermogen van onze inwoners. De nadruk ligt op het organiseren van activiteiten door vitale inwoners voor meer kwetsbare inwoners;
- Te (sturen op het) werken met meer vrijwilligers en minder professionals;
- Te sturen op de omslag van de kanteling die welzijnswerk, inwoners maar ook gemeente moeten maken. Het welzijnswerk vervult hierin een belangrijke ondersteunende en stimulerende rol;
- Ondersteuning te bieden aan mantelzorgers die overbelast (dreigen te) raken;
- In de (subsidie)afspraken met welzijnspartners regie te voeren op het uitgangspunt dat het welzijnswerk ondersteunend en stimulerend is aan het initiatief van inwoners.

Gemeentelijke regie, informatie en communicatie op basis van bereikbaarheid, vertrouwen, begrip en openheid

Landelijk wordt aangegeven dat de informatie over de Wmo beter kan. Dit aandachtspunt hebben wij in gemeente Bodegraven-Reeuwijk vanuit de Wmo-raad ook beluisterd. Rondom de Wmo is sprake van verschillende (doel)groepen, wat het nog belangrijker maakt om op heldere wijze te communiceren. Er is daarnaast meer helderheid gewenst over de regierol van de gemeente en wat dat nu inhoudt.

Wat willen we bereiken?

Wij zijn als gemeente helder over de rol van de inwoners en wat wij van onze inwoners verwachten. Andersom zijn we helder over wat de inwoners en professionals van ons als gemeente kunnen verwachten. We communiceren open en transparant. We werken vanuit het gehele sociale domein en volgens een integrale aanpak. Hierin zijn de principes van de Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl leidend.

Dit bereiken we door

- Te sturen op de kwaliteit en professionaliteit van (subsidie)partners, op een heldere wijze van communicatie, een minder versnipperd aanbod en een integrale aanpak;
- Heldere afspraken met aanbieders van Wmo-voorzieningen;
- Ook na het beschikkingsmoment te controleren op uitvoering van deze afspraken;
- Toe te werken naar een brede sociale toegang waar een integrale, gekantelde en heldere benadering gebruikt wordt om de vraag van de inwoner in beeld te krijgen en de juiste aanpak, oplossing of richting te bieden;
- Het doorontwikkelen van communicatie in begrijpelijke taal en een eenduidige en samenhangende wijze van communicatie vanuit de gemeente;
- Het doorontwikkelen van een goede en tijdige digitale informatievoorziening;
- Het verder uitwerken van het dorps- en wijkgericht werken met extra aandacht voor de wijze van communicatie tussen inwoners en gemeente.

Bijlagen

1. Korte termijn agenda

Tweede helft 2012

- Uitslag Inwonertevredenheidsonderzoek (uitkomsten bekend najaar 2012)
- Vaststelling kaders jeugd- en jongerenbeleid (herfst/winter 2012)
- Vaststelling voorzieningenkader (herfst/winter 2012)

Tweede helft 2012 - 1e helft 2013

- Verdere uitwerking wijk- en dorpsgericht werken
- Uitvoeringsnotitie vrijwilligers
- Uitvoeringsnotitie gezondheidsbeleid
- Uitvoeringsnotitie maatschappelijke zorg
- Vaststelling visie sociaal domein en visie AWBZ decentralisatie

2013 en verder

- Verdere uitwerking van het sociaal domein:
Wijzigingen AWBZ
Jeugdzorg

2. Financiën Wmo

Omdat de Wet maatschappelijke ondersteuning verschillende beleidsterreinen omvat, is een totaaloverzicht van de financiën in het kader van de Wmo niet gemakkelijk te geven. Om toch inzicht te verschaffen in de middelen die gemoed zijn met de uitvoering van de Wmo, is onderstaand overzicht gemaakt. Er is gekeken naar de inkomsten (de integratie-uitkering Wmo) en naar de gemeentelijke uitgaven (op het gebied van Wmo-voorzieningen, subsidies in het welzijnsprogramma en andere Wmo-gerelateerde uitgaven).

Integratie-uitkering Wmo

De hoogte van de integratie-uitkering is gebaseerd op gegevens als het aantal inwoners, aantal ouderen, aantal jongeren, aantal eenpersoonshuishoudens, aantal huishoudens met laag inkomen, aantal uitkeringsontvangers et cetera. Voor 2014 en verder is de integratie-uitkering niet bekend gemaakt. Het gaat hier immers om een integratie-uitkering, waarvan het de bedoeling is dat deze opgaat in de algemene uitkering (en vanaf dat moment ook niet meer herleidbaar zal zijn).

2012*	2013*
€ 2.104.777,00	€ 2.212.611,00

*Op basis van de juni-circulaire 2012.

Gemeentelijke uitgaven - Wmo-voorzieningen

2012**	2013**	2014**	2015**
€ 4.096.069,00	€ 3.484.771,00	€ 3.426.188,00	€ 3.330.991,00

** op basis van de huidige begroting.

Gemeentelijke uitgaven - Welzijnsprogramma (subsidies leefbaarheid, welzijn, jeugd, ouderen, cultuur)

2012	2013 e.v.
€ 1.913.915,00	Nog niet bekend.

Gemeentelijke uitgaven – Wmo-gerelateerd¹²

	2012
• CP GGZ en ZVP GGZ (Collectieve preventie GGZ en Zorgvernieuwingsprojecten GGZ)***	€ 26.484,00
• Subsidie Wmo-raad	€ 13.330,00
• Mantelzorgondersteuning	€ 22.621,00
• Deskundigheidsbevordering vrijwilligers	€ 6.250,00
• Vrijwilligerswerk – overige diensten	€ 9.000,00
• Incidentele subsidies	€ 15.000,00

*** Deze middelen zijn doorgeleid naar Gouda voor preventieve activiteiten op het gebied van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

¹² Gemeente Gouda krijgt als centrumgemeente vanuit het Rijk een bedrag voor Maatschappelijke opvang, Verslavingszorg, Vrouwenopvang. Dit bedrag wordt vanuit het Rijk direct aan Gouda als centrumgemeente verstrekt.

De RDOG voert een aantal (O)GGZ gerelateerde zaken uit en ontvangt hiervoor ook middelen van de gemeente, zoals Steunpunt Huiselijk Geweld, Meldpunt Zorg en Overlast.

3. Afkortingenlijst

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CVV	Collectief Vraagafhankelijk Vervoer
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
hbh	hulp bij het huishouden
LVG	Licht verstandelijk gehandicapten
MO	Maatschappelijke Opvang
(O)GGZ	(Openbare) Geestelijke Gezondheidszorg
PGB	Persoonsgebonden Budget
RDOG	Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg
RMO	Raad voor Maatschappelijke Ondersteuning
SGBO	Staf Grootschalig en Bijzonder Optreden
VO	Vrouwenopvang
VTV	Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning
Wajong	Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WNS	Welzijn Nieuwe Stijl
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wsw	Wet sociale werkvoorziening
WZW platform	Wonen-Zorg-Welzijn platform
Zvw	Zorgverzekeringswet

4. Lokale partners rondom maatschappelijke ondersteuning

Inwoners, vrijwilligers, sport en cultuur

Wijk/dorpsteams
Kerken/moskee
Vrijwilligersorganisaties
Ouderenbonden
Sport Advies Commissie
Wmo-raad
Gehandicaptenplatform
Puree
Sportverenigingen en – aanbieders
Culturele verenigingen en – aanbieders
Klussendiensten
Vervoer van Deur tot Deur

Professionele aanbieders

(ouderen)welzijnswerk, algemeen maatschappelijk werk
Mantelzorg- en vrijwilligersondersteuning
CVV Groene Hart Hopper
Aanbieders Wmo-voorzieningen
Aanbieders Hulp bij het Huishouden
Centrum voor jeugd en gezin
Opvoedbureau JSO
HALT
Jeugd- en jongerenwerk
De Oude Zustersuin
BRAVO!
Reset
Kinderopvang en peuterspeelzalen
Basisscholen en voortgezet onderwijs
Evertshuis
Stichting Bibliotheek De Groene Venen
Sportbeheerstichtingen
Dorpshuizen en ontmoetingsplekken
St. VTV (Vrije Tijd en Vorming Midden-Holland) voor mensen met een beperking
Antidiscriminatievoorziening Bureau Discriminatiezaken Hollands Midden-Haaglanden
Meldpunt Zorg en Overlast
St. MEE
Huisartspraktijken
Tandartsen
Apotheken
Fysiotherapeuten
Consultatiebureau GGD Vierstroom
GGD Hollands Midden - gezondheidsdienst

5. Nadere toelichting gezondheidsvraagstukken

Bewegen en sporten is een speerpunt in het lokale gezondheidsbeleid waarbij buurt-/wijkgericht gewerkt wordt.

Wanneer mensen gemakkelijker kunnen sporten en bewegen, bijvoorbeeld door voldoende sport- en recreatieve voorzieningen in de buurt, bij werk, school of het veldje om de hoek, worden zij gestimuleerd in een actieve en gezonde leefstijl. Door extra aandacht voor het stimuleren van sport en bewegen in specifieke wijken met veel inwoners met een lage sociaal economische status en veel risicofactoren op uitsluiting, willen we stimuleren dat de leefstijl van deze groepen verbetert en gezondheidsachterstanden vermindert.

Vanuit het lokale gezondheidsbeleid leggen we het accent op beweegstimulering bij jeugd en ouderen. Regelmatig bewegen bevordert de gezondheid van ouderen en kan achteruitgang in het functioneren, in de zelfredzaamheid en in de participatie voorkomen. Bewegen beïnvloedt het verloop van chronische aandoeningen en verkleint het risico op valincidenten. De groep 19-65 jaar is tevens een aparte aandachtsgroep vanwege het hoge percentage mensen met overgewicht in deze leeftijdscategorie.

Als gemeente werken wij mee aan een gezonde leefomgeving.

De makkelijkste manier om te komen tot een gezonde leefomgeving is, door al bij de bouw rekening te houden met gezondheid.

De inrichting van een wijk kan bijdragen aan de gezondheid van burgers. Aantrekkelijke wandel- en fietspaden dragen substantieel bij aan het voorkomen van overgewicht. In iets mindere mate geldt dit ook voor het aanleggen van groene zones/sportvelden, (sport)voorzieningen op loop- of fietsafstand, het verkeersveilig inrichten van wijken en het realiseren van een schone en veilige leefomgeving. Een toegankelijke, veilige wijk nodigt uit tot meer bewegen en leidt tot minder ongevallen. We brengen bij het opstellen van de lokale notitie in kaart welke ruimtelijke ordening trajecten gepland staan voor de komende vier jaar om op die manier de GGD planmatig en in een vroeg stadium te betrekken.

(zie voor meer informatie: <http://www.ggdhm.nl/VoetMenu/Professionals/Gemeenten/Gezonde-gemeente>).

We betrekken nadrukkelijk de sociale omgeving (gezin, mantelzorgers, school) bij de uitwerking van het gezondheidsbeleid.

Ook de sociale omgeving van het individu moet worden betrokken bij het bevorderen van een gezonde leefstijl. Zo kunnen ouders bijvoorbeeld het beweeggedrag van kinderen stimuleren door middel van lidmaatschap van een sportvereniging, buiten spelen en fietsen naar school. Bij alcohol en roken speelt de invloed van leeftijdsgenoten een grote rol. Het is daarom belangrijk in te zetten op het omgaan met sociale druk. Het gezin is de plek waar vroeg in de ontwikkeling een goede leefstijl kan worden aangeleerd. De Centra voor Jeugd en Gezin adviseren ouders over het ontwikkelen van een gezond leefpatroon, onder meer in cursussen opvoedingsondersteuning. Ook zetten we digitale media meer in, zoals een website voor opvoeders om gezond gedrag binnen het gezin te stimuleren.

Extra speerpunt in het kader van lokale gezondheidsvraagstukken: overmatig alcoholgebruik bij ouderen

Uit de Blik op Bodegraven-Reeuwijk (hoofdstuk 3) is een aantal aandachtsgroepen naar voren gekomen waar op lokaal niveau het accent ligt. In de afspraken met de GGD (maatwerk) willen we meer inzetten op:

- Overgewicht in de leeftijd vanaf 19 jaar (deze doelgroep is opgenomen onder het beleidsspeerpunt bewegen), en
- Overmatig alcoholgebruik onder 65-plussers (toegevoegd als extra speerpunt).

Het alcoholgebruik onder 65-plussers stijgt en is veelal niet zomaar ontstaan.

Achterliggende oorzaken kunnen zijn: verlieservaringen, veranderende rol in de samenleving, eenzaamheid, depressie, angst of slapeloosheid. Eveneens signaleren we financiële problemen, rijden onder invloed en tal van lichamelijke aandoeningen, door problematisch alcoholgebruik. Daarnaast heeft alcoholgebruik invloed op de werking van medicijnen, met alle gevolgen van dien. De relatie tussen psychische problemen en alcoholafhankelijkheid zien we steeds meer. Alcohol kan depressies of angststoornissen veroorzaken, maar deze kunnen op hun beurt ook het alcoholprobleem in stand houden.

Uitgangspunt is dat voor veel zaken kan worden volstaan met de regionale aanpak maar dat er altijd een paar specifiek lokale aandachtspunten kunnen zijn waar in afspraken met de GGD maatwerk geregeld kan worden.

Monitoring en evaluatie zijn belangrijke aandachtspunten in de uitvoeringsnota voor het lokaal gezondheidsbeleid.